

362.1068

m42

p e1

**PENGARUH PERSEPSI PESERTA ASKES TENTANG MUTU
PELAYANAN TERHADAP PEMANFAATAN PUSKESMAS
NGUNTORONADI II DI KABUPATEN WONOGIRI
TAHUN 2002**



TESIS
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :

MC. MARYANA
NIM : E4A000095

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
S E M A R A N G
JANUARI 2003



TESIS
PENGARUH PERSEPSI PESERTA ASKES TENTANG MUTU PELAYANAN
TERHADAP PEMANFAATAN PUSKESMAS NGUNTORONADI II
DI KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2002

Dipersiapkan dan disusun oleh

MC. MARYANA

E4A000095

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 13 Januari 2003

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



Dra. Chriswardani S., M.Kes.

NIP. 131 832 258

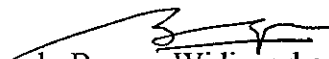
Pembimbing II



Lucia Ratna KW., SH, M.Kes.

NIP. 132 084 300

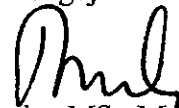
Penguji



dr. Bagoes Widjanarko, MPH.

NIP. 131 962 236

Penguji



dr. Veronica MS., M.Kes.

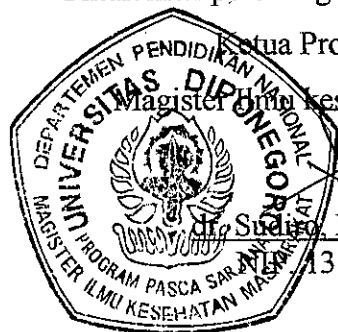
NIP. 01766

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan

Ketua Program Studi

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH.

NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Januari 2003.

Penulis

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	1097/T/MIKM/e/
Tgl.	21/1/03

BIODATA PENULIS

- Nama : MC. MARYANA
- Tempat dan tanggal lahir : Klaten, 23 Nopember 1967
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Agama : Katolik
- Alamat : Mlaran RT. 01 RW. 05, Nglinggi, Klaten Selatan,
Klaten
- Riwayat Pendidikan :
1. Tamat SD tahun 1979 di Klaten.
 2. Tamat SMP tahun 1982 di Klaten.
 3. Tamat SMA tahun 1985 di Klaten.
 4. Tamat APK-TS tahun 1988 di Yogyakarta.
 5. Tamat Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2001 di Semarang.
- Riwayat Pekerjaan :
1. Staf Seksi P2M-OM Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 1989 sampai dengan tahun 1999.
 2. Tugas Belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 1999 sampai dengan tahun 2001.
 3. Tugas Belajar di Pascasarjana Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2001 sampai dengan tahun 2003.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, karunia dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.

Tesis yang berjudul “Pengaruh Persepsi Peserta Askes Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Di Kabupaten Wonogiri Tahun 2002” ini penulis susun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang.

Banyak pihak telah membantu penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan hormat yang tulus kepada Ibu Dra. Chriswardani S. M.Kes. selaku pembimbing pertama dan kepada Ibu Lucia Ratna KW. SH.M.Kes. selaku pembimbing kedua atas segala masukan, bimbingan dan kesabaran yang diberikan kepada penulis.

Selain itu penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
3. Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
4. Para Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

5. Rekan-rekan seangkatan dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada tesis ini, sehingga saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat diharapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini benar-benar bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Januari 2003.

Penulis

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003

ABSTRAK

MC. MARYANA (E4A000095)

PENGARUH PERSEPSI PESERTA ASKES TENTANG MUTU PELAYANAN
TERHADAP PEMANFAATAN PUSKESMAS NGUNTORONADI II
DI KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2002.

xv + 118 hal + Tabel + Diagram + Gambar + Lampiran

Persentase kunjungan rawat jalan peserta Askes di Puskesmas Nguntoronadi II dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2001 mengalami penurunan. Pada tahun 1998 kunjungan Askes berjumlah 1.498 (5,8 %), tahun 1999 menurun menjadi 731 (3,63 %), kemudian tahun 2000 kunjungan Askes sebanyak 744 (2,74 %) dan tahun 2001 kunjungan Askes menurun menjadi 528 (2,67 %). Persentase penurunan lebih besar dibanding persentase penurunan di Puskesmas lain di Kabupaten Wonogiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II.

Jenis penelitian ini adalah *Explanatory Research* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sebagai variabel bebas adalah persepsi keandalan, persepsi ketanggapan, persepsi jaminan, persepsi empati dan persepsi tampilan. Variabel terikatnya adalah pemanfaatan Puskesmas. pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas dan petugas Askes. Uji statistik dengan regresi linier sederhana dan regresi linier berganda dengan derajat kepercayaan 95 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara bivariat ada pengaruh yang signifikan antara persepsi keandalan terhadap pemanfaatan Puskesmas, ada pengaruh antara persepsi jaminan terhadap pemanfaatan Puskesmas dan ada pengaruh antara persepsi tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Persepsi ketanggapan dan persepsi empati tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas. Dari uji multivariat dengan regresi berganda, secara bersama-sama persepsi keandalan ($B=0,288$), persepsi jaminan ($B=0,519$) dan persepsi tampilan ($B=0,334$) secara signifikan berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, Puskesmas perlu memperbaiki kualitas pelayanan dengan memprioritaskan pada dimensi jaminan, tampilan dan keandalan pelayanan. Bagi Dinas Kesehatan perlu peningkatan pengawasan kualitas pelayanan Puskesmas dan meningkatkan koordinasi dengan Kantor Askes Kabupaten. Bagi kantor Askes di Kabupaten Wonogiri perlu meningkatkan pemberian informasi kepada peserta Askes terutama mengenai hak-hak peserta Askes yang bisa diterima dan perlu meningkatkan pemantauan kualitas pelayanan di tingkat Puskesmas.

Daftar Pustaka : 43 (1975 – 2001)

Kata Kunci : Persepsi, Kualitas Pelayanan, Pemanfaatan Puskesmas.

MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM
CONCENTRATION ON HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION
DIPONEGORO UNIVERSITY
SEMARANG
2003

ABSTRACT

MC. MARYANA (E4A000095)

THE EFFECT OF THE PERCEPTION OF THE MEMBER OF ASKES ABOUT THE QUALITY SERVICES FOR THE UTILIZATION OF THE NGUNTORONADI II HEALTH CENTRE IN WONOGIRI DISTRICT ON 2002

xv + 118 pages + Tabel + Chart + Picture + Ref

The percentage of the Askes member as a patient who visit to the Nguntoronadi II Health Centre from 1999 until 2001 have became lower. At 1998, Askes member visited there as a patient were 1.498 person (5.8%), 1999 decrease became 731 person (3.63%), at 2000 were 744 person (2.74%) and at the 2001 became 528 person (2.67%). Percentage of the decreasing were bigger than another Health Centre in Wonogiri District. This research was to find out the effect of the perception of the Askes member about the quality of the services for the using of Nguntoronadi II Health Centre.

Type of the research is Explanatory Research with Cross Sectional approach. The research's independent variables were reliability, responsiveness, the assurance perception, empathy and tangible. Dependent variable was the utilization of Nguntoronadi II Health Centre. Data collection used by interview with respondent, team work discussion and interview with Head of Health Centre and Askes staff. Statistical test used simple and double linear regression with trust degree of 95%.

The result of this research shows that bivariately, there are significant effect between reliable, assurance and tangible perception of the using Health Centre. Two variables, responsiveness and empathy perception do not influence with using Health Centre. From the research multivariately with double regression, simultaneously reliable perception ($B=0.288$), assurance perception ($B=0.519$) and tangible perception ($B=0.334$) have significant effect at utilization Nguntoronadi II Health Centre.

For increasing the quality of services, Health Centre need to increase the quality services with the first priority to quality assurance dimension, tangible and reliability service. For Health District Office has to control all of the quality service and has to coordinate with Askes office in those district. In Wonogiri district's Askes need to increase giving information to Askes member about their right and need to increase control for increasing quality service in Health Centre.

Ref: 43 (1975 – 2001)

Keyword: Perception, The quality services, The utilization Health Centre.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persepsi	14
B. Mutu Pelayanan Kesehatan	15
C. Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan	20
D. Asuransi Kesehatan	26
E. Pusat Kesehatan Masyarakat	36
F. Kerangka Teori	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	42
B. Hipotesis Penelitian	42
C. Variabel Penelitian	43

D. Definisi Operasional Penelitian	44
E. Skala Pengukuran dan Cara Penilaian	46
F. Jenis Penelitian	47
G. Populasi dan Sampel	47
H. Bahan atau Alat Penelitian	48
I. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	48
J. Teknik Pengumpulan Data	51
K. Pengolahan Data	53
L. Analisis Data	53
M. Keterbatasan Penelitian	56

BAB IV. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	58
B. Hasil Penelitian Variabel	61

BAB V. PEMBAHASAN

A. Pengaruh Persepsi Keandalan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas ..	92
B. Pengaruh Persepsi Ketanggapan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas.	97
C. Pengaruh Persepsi Jaminan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas	100
D. Pengaruh Persepsi Empati Terhadap Pemanfaatan Puskesmas	104
E. Pengaruh Persepsi Tampilan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas	106
F. Variabel Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Puskesmas.....	110

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	112
B. Saran	115

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
1. Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 1997 Sampai Dengan Tahun 2001.....	5
2. Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Nguntoronadi Tahun 2002	58
3. Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian Di Nguntoronadi Tahun 2002	60
4. Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Golongan Kepangkatan Di Nguntoronadi Tahun 2002	60
5. Tabel 4.4. Jumlah dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	61
6. Tabel 4.5. Jumlah dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	63
7. Tabel 4.6. Jumlah dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	65
8. Tabel 4.7. Jumlah dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Empati Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	67
9. Tabel 4.8. Jumlah dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	69
10. Tabel 4.9. Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II oleh Keluarga Responden Bulan Pebruari 2002 Sampai Bulan Juli 2002	71
11. Tabel 4.10. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	72

12. Tabel 4.11. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	73
13. Tabel 4.12. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	74
14. Tabel 4.13. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Empati Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	75
15. Tabel 4.14. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	76
16. Tabel 4.15. Hasil Uji Bivariat Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II.....	77
17. Tabel 4.16. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	79
18. Tabel 4.17. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2001	80

DAFTAR DIAGRAM

	H a l
1. Diagram 4.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Nguntoronadi Tahun 2002	58
2. Diagram 4.2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Nguntoronadi Tahun 2002	59
3. Diagram 4.3. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	62
4. Diagram 4.4. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	64
5. Diagram 4.5. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	66
6. Diagram 4.6. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Empati Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	68
7. Diagram 4.7. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002	70

DAFTAR GAMBAR

H a l

1. Gambar 2.1. Kerangka Teoritis Untuk Analisa Tindakan Pencarian Pelayanan Kesehatan di Negara Berkembang.....	21
2. Gambar 2.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen	24
3. Gambar 2.3. Perilaku Kesehatan Menurut Green	25
4. Gambar 2.4. Hubungan Fungsional Asuransi Kesehatan.....	28
5. Gambar 2.5. Kerangka Teori Penelitian	41
6. Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Daftar Pertanyaan.
2. Lampiran 2. Hasil Uji Statistik Regresi dan Uji Asumsi Regresi Berganda.
3. Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Instrumen.
4. Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.
5. Lampiran 5. Rekapitulasi Hasil Diskusi Kelompok Terarah.
6. Lampiran 6. Tabel Krecjie
7. Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah dicantumkan bahwa Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kemudian untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, pemerintah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting dalam pelaksanaan upaya kesehatan adalah Puskesmas. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, Puskesmas bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang baik dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat. (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut WHO adalah pelayanan yang dibutuhkan (*needed care*) yang diberikan dengan cara kompeten (sesuai dengan standart), memuaskan pasien, *cost effective*, tepat waktu, dengan resiko minimal dan tercapai tujuan yang diinginkan.

Parasuraman dkk. (1990) menyimpulkan adanya lima dimensi mutu pelayanan yaitu keandalan (*reliable*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan

(*assurance*), empati (*empathy*) dan wujud tampilan (*tangible*). Penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan disamping dapat dilakukan sendiri oleh pemberi layanan, juga dapat dilakukan oleh konsumen. Penilaian mutu pelayanan oleh pemberi layanan dilakukan dengan cara mengamati apakah kegiatan pelayanan sudah berlangsung sesuai standart pelayanan yang ada. Sedang penilaian oleh konsumen dilakukan berdasarkan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. (Depkes. RI,1996).

Agar pelayanan kesehatan menjadi bermutu maka perlu memperhatikan dan berorientasi kepada kepuasan pasien (*costumer satisfaction*). Kepuasan pasien merupakan hal yang amat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena pasien mempunyai hak untuk memilih sarana pelayanan kesehatan yang dianggapnya bermutu sehingga dapat memuaskan kebutuhannya.

Supranto (1997) mengemukakan bahwa ada beberapa hal yang bisa dilihat untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan. Pasien bisa tersenyum ketika mereka berbicara mengenai barang atau jasa yang mereka terima. Mereka juga mengatakan hal-hal yang bagus tentang pelayanan yang diterima. Dan mereka akan menjadi pelanggan yang baik disaat butuh pelayanan kesehatan serupa. Beberapa hal tersebut suatu bukti bahwa seseorang puas terhadap pelayanan yang ada. Sebaliknya apabila pasien cemberut dan kurang bergairah didalam membicarakan mutu pelayanan yang diterima, mencerminkan adanya kekecewaan terhadap jasa yang telah didapat. Hal ini akan menjadi pertimbangan bagi mereka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan diwaktu lain. Dengan tidak terpuaskan disuatu sarana pelayanan, pelanggan mempunyai hak untuk

memilih sarana pelayanan yang lain yang diharapkan bisa memuaskan kebutuhannya.

Dalam upaya membantu memenuhi kebutuhan dan meringankan beban masyarakat termasuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), sesuai Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991 dan Peraturan Pemerintah No. 6 tahun 1992, PT. Asuransi Kesehatan Indonesia diberi kepercayaan oleh pemerintah sebagai penyelenggara utama dibidang asuransi kesehatan. Sistem asuransi kesehatan dilakukan dengan pola tripartit, dimana fungsi pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi kesehatan dilakukan terpisah oleh dua institusi yang berbeda. Keberadaan asuransi kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan secara efisien dan efektif, sehingga tercipta derajat kesehatan yang optimal. Dengan pelaksanaan asuransi kesehatan secara baik, beberapa manfaat dapat diperoleh, seperti terbebasnya kesulitan penyediaan dana tunai pada peserta, biaya kesehatan dapat dikendalikan, mutu pelayanan dapat dijaga, serta tersedianya data kesehatan.

Sesuai PP No. 69 tahun 1991, yang menjadi peserta Askes PNS adalah calon dan pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan. Sebagai peserta, pasien Askes mempunyai harapan untuk memperoleh pelayanan yang bermutu baik dari PT. Askes maupun pemberi layanan kesehatan. Berdasarkan kesepakatan yang ada, pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan pertama peserta Askes dilakukan di Puskesmas. PT. Askes telah melakukan kontrak pembayaran secara kapitasi kepada Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan rawat jalan yang pertama di Puskesmas. Dan sesuai

dengan Keputusan Presiden No. 8 tahun 1977, potongan iuran Askes telah ditetapkan adalah sebesar 2% dari gaji pokok yang berlaku bagi pegawai aktif dan pensiunan.

Agar program asuransi kesehatan dapat berhasil, maka kepesertaan harus dapat dikelola dengan sebaik-baiknya. Tujuannya adalah disatu pihak untuk meningkatkan jumlah peserta dan dilain pihak untuk mempertahankan keikutsertaan peserta dalam program asuransi kesehatan yang diselenggarakan. Untuk meningkatkan jumlah peserta, dengan PP No. 69 tahun 1991, PT. Askes Indonesia diberi peluang untuk memperluas kepesertaannya seperti kepada pegawai BUMN, BUMD dan Badan Usaha Swasta. Kemudian salah satu upaya dalam mempertahankan kepesertaan, PT. Askes harus mau menampung dan menyelesaikan segala keluhan yang muncul dari peserta. Keluhan peserta bisa disebabkan karena pelayanan petugas PT. Askes maupun pelayanan pada pemberi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

Puskesmas Nguntoronadi II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Wonogiri yang mempunyai tugas dalam pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas Nguntoronadi II meliputi 5 Desa dengan jumlah penduduk sebesar 11.463 jiwa. Dari sejumlah penduduk yang ada, sebesar 868 orang merupakan peserta PT. Asuransi Kesehatan Indonesia.

Berdasarkan data yang ada pada Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri, persentase jumlah kunjungan rawat jalan peserta Askes di Puskesmas

Nguntoronadi II dari tahun 1999 sampai dengan 2001 selalu mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 1997 Sampai Dengan Tahun 2001

No.	T a h u n	Total Kunjungan	Kunjungan Askes	Persentase Kunjungan Askes
1.	1997	25.824	1.498	5,8
2.	1998	26.620	1.620	6,1
3.	1999	20.115	731	3,63
4.	2000	27.077	744	2,74
5.	2001	19.742	528	2,67

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Wonogiri.

Dari data tersebut nampak bahwa persentase kunjungan peserta Askes di Puskesmas Nguntoronadi II menurun cukup drastis pada tahun 1999. Pada tahun 2000 dan 2001 penurunan masih tetap terjadi. Pada tahun 1997, jumlah kunjungan Askes adalah 1.498 (5,8 %) dan pada tahun 1998 kunjungan Askes meningkat menjadi 1.620 (6,1 %). Namun pada tahun 1999 kunjungan Askes menurun menjadi 731 (3,63 %), pada tahun 2000 kunjungan Askes berjumlah 744 (2,74 %) dan kunjungan Askes tahun 2001 berjumlah 528 (2,67 %). Persentase kunjungan terlihat terus menurun dalam tiga tahun terakhir. Dibanding persentase kunjungan tahun 1998, persentase kunjungan Askes tahun 1999 berarti mengalami penurunan sebesar 40,5 %, pada tahun 2000 persentase kunjungan mengalami penurunan lagi sebesar 24,5 % dan pada tahun 2001 persentase kunjungan masih menurun sebesar 2,6 %. Dengan demikian persentase penurunan dalam tiga tahun terakhir rata-rata per tahun menurun sebesar 22,53 %.

Kunjungan Askes di Puskesmas terdekat dengan Puskesmas Nguntoronadi II yaitu Puskesmas Ngadirojo dan Nguntoronadi I menunjukkan bahwa ternyata pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2001, persentase kunjungan dari kedua Puskesmas terdekat angkanya lebih besar. Jumlah kunjungan Askes di Puskesmas Ngadirojo tahun 1998 adalah 2.201 (9,9 %), tahun 1999 adalah 1.493 (7,22 %), kemudian pada tahun 2000 menjadi 2.496 (6,75 %) dan pada tahun 2001 menjadi 1.898 (7,0 %). Sedangkan jumlah kunjungan Askes di Puskesmas Nguntoronadi I pada tahun 1998 sebanyak 1.917 (10,8 %), pada tahun 1999 2.404 (12,5 %), pada tahun 2000 menjadi 2.274 (12,1 %) dan pada tahun 2001 menjadi 2.046 (11,53%).

Di Kabupaten Wonogiri, Puskesmas lain yang juga mengalami penurunan persentase kunjungan Askes secara terus menerus dalam tiga tahun terakhir adalah Puskesmas Batuwarno dan Puskesmas Pracimantoro II. Di Puskesmas Batuwarno kunjungan Askes tahun 1998 sebanyak 889 (5,48 %), tahun 1999 sebanyak 832 (5,13 %), tahun 2000 sebanyak 783 (4,61 %) dan tahun 2001 sebanyak 692 (4,43 %). Persentase penurunan rata-rata per tahun sebesar 6,8 %. Dan di Puskesmas Pracimantoro II kunjungan Askes tahun 1998 sebanyak 1.284 (7,7 %), tahun 1999 sebanyak 1.196 (6,04 %), tahun 2000 sebanyak 1.223 (5,15%) dan tahun 2001 sebanyak 1.074 (4,9 %). Persentase penurunan rata-rata per tahun sebesar 13,7 %. Persentase penurunan rata-rata per tahun di kedua Puskesmas tersebut ternyata lebih rendah dibanding persentase penurunan rata-rata per tahun di Puskesmas Nguntoronadi II yang sebesar 22,53 %.

Data diatas cukup menarik sebagai bahan evaluasi bagi manajemen Puskesmas Nguntoronadi II. Kira-kira apa yang menjadi penyebab terjadinya

penurunan kunjungan Askes tersebut. Dari wawancara awal peneliti terhadap 10 Pegawai Negeri Sipil di disekitar wilayah Puskesmas tersebut pada tanggal 12 Januari 2002, didapatkan hasil bahwa 40 % diantara mereka menganggap diagnosis penyakit yang dilakukan oleh petugas Puskesmas kurang tepat sehingga penyakit yang diderita pasien tidak segera sembuh. Kemudian 30 % menyatakan obat yang diberikan oleh Puskesmas kurang manjur dan 30 % lagi mengatakan bahwa sebagian petugas Puskesmas kurang ramah dalam pelayanan. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nguntoronadi II saat ini meliputi pelayanan rawat jalan umum, rawat gigi, kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas tersebut dilayani oleh satu orang dokter umum, satu orang dokter pegawai tidak tetap, empat orang tenaga perawat, serta tiga orang tenaga bidan.

Berdasarkan data dan hasil wawancara awal diatas, penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang persepsi peserta askses tentang mutu pelayanan pada Puskesmas Nguntoronadi II ini dan pengaruhnya terhadap pemanfaatan rawat jalan Puskesmas Nguntoronadi II. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Nguntoronadi II dengan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut pada tiga tahun terakhir, persentase kunjungan Askes terus mengalami penurunan yang rata-rata penurunan per tahun besarnya melebihi dari persentase rata-rata penurunan kunjungan di Puskesmas yang lain di Kabupaten Wonogiri.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian dalam latar belakang diketahui bahwa persentase kunjungan peserta Askes di Puskesmas Nguntoronadi II selalu menurun pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 1999 terjadi penurunan yang cukup drastis dibanding kunjungan Askes pada tahun 1998. Sampai pada tahun 2001, angka pemanfaatan Puskesmas oleh peserta Askes tidak meningkat, namun justru semakin menurun jumlah dan persentasenya. Untuk itu disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Adakah pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan yang meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan wujud tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas ?
2. Dari kelima dimensi mutu pelayanan, dimensi apa yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui deskripsi persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan Puskesmas Nguntoronadi II yang meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan wujud tampilan.

- b. Mengetahui deskripsi pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II oleh peserta Askes.
- c. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang keandalan terhadap pemanfaatan Puskesmas.
- d. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang ketanggapan terhadap pemanfaatan Puskesmas
- e. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang jaminan terhadap pemanfaatan puskesmas.
- f. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang empati terhadap pemanfaatan Puskesmas
- g. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang wujud tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas
- h. Mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan wujud tampilan secara bersama-sama terhadap pemanfaatan Puskesmas.
- i. Mengetahui dimensi mutu pelayanan yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi Institusi :

- a. Memberi masukan kepada Puskesmas Nguntoronadi II tentang persepsi mutu pelayanan peserta Askes untuk peningkatan kualitas pelayanan.

- b. Memberi masukan kepada PT. Askes Indonesia KPC Kabupaten Wonogiri mengenai persepsi mutu pelayanan Puskesmas menurut peserta Askes.
- c. Memberi masukan dan memperkaya referensi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri sehingga dapat dipergunakan sebagai masukan dan bahan perbandingan bagi pembaca.

2. Bagi peneliti lain :

- a. Dapat dipergunakan sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian serupa.
- b. Menambah wawasan tentang persepsi mutu pelayanan dan pemanfaatan Puskesmas.

3. Bagi peneliti sendiri:

- a. Menambah wawasan peneliti tentang mutu pelayanan Puskesmas menurut peserta Askes.
- b. Menambah wawasan peneliti tentang pemanfaatan Puskesmas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Kajian tentang pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan Puskesmas Nguntoronadi II kaitannya dengan pemanfaatan Puskesmas khususnya di Puskesmas Nguntoronadi II Kabupaten Wonogiri.

2. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ruang ilmu manajemen mutu pelayanan Puskesmas.

3. Ruang Lingkup Sasaran :

Peserta PT. Askes wajib di wilayah Puskesmas Nguntoronadi II Kabupaten Wonogiri.

4. Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil lokasi di Kecamatan Nguntoronadi, Kabupaten Wonogiri.

5. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu penelitian mulai dari persiapan yakni dari bulan Januari hingga Desember 2002.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian lain yang agak senada namun berbeda dengan penelitian ini, menurut sepengetahuan penulis adalah :

1. Penelitian dari Sri Winarsih Setianingrum (1998) yang berjudul Perbedaan persepsi tentang mutu pelayanan dan pemanfaatan Puskesmas di Kabupaten Pemalang. Penelitian tersebut dilakukan untuk membandingkan mutu pelayanan menurut persepsi pasien yang berkunjung dan petugas layanan. Unit analisis penelitian adalah individu (pasien pengunjung Puskesmas) dan Puskesmas. Skala pengukuran pada variabel bebas dan terikat menggunakan skala nominal dan ordinal. Pemanfaatan Puskesmas dihitung dengan jumlah kunjungan rawat jalan selama setahun. Perbedaannya dengan penelitian ini, penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Unit analisis pada

penelitian ini adalah keluarga peserta Askes dan Puskesmas. Skala pengukuran dengan menggunakan skala ratio, pemanfaatan Puskesmas dihitung dengan kunjungan rawat jalan keluarga peserta Askes dalam sebulan.

2. Penelitian dari Riskiyana Sukandhi Putra (1999) yang berjudul Analisis kesenjangan persepsi dan harapan pasien peserta PT. Askes Indonesia tentang mutu pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kendal. Penelitian tersebut membahas tentang kesenjangan antara mutu pelayanan yang dirasakan pasien dengan mutu yang diharapkan. Unit analisis penelitian adalah pasien peserta Askes (individu) dan Puskesmas. Variabel bebas yang diukur adalah karakteristik individu dan variabel terikatnya adalah selisih persepsi dan harapan mutu pelayanan. Data diperoleh dengan menyebar angket kepada pasien peserta Askes. Perbedaannya dengan penelitian ini, penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh persepsi peserta PT. Askes tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Unit analisis penelitian adalah keluarga peserta Askes dan Puskesmas. Data dari keluarga peserta Askes diperoleh dengan wawancara. Variabel bebas yang diukur adalah persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan dan variabel terikatnya adalah pemanfaatan Puskesmas.
3. Penelitian dari Ronny Roekmito (1998) yang berjudul Evaluasi mutu pelayanan kesehatan tingkat I (Puskesmas) menurut persepsi peserta JPKM di Kabupaten Klaten. Penelitian tersebut dilakukan secara kuantitatif dengan variabel bebasnya adalah karakteristik peserta yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan rata-rata pengeluaran dan variabel terikat

yang diukur yaitu faktor mutu pelayanan. Perbedaannya dengan penelitian ini, penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh persepsi peserta Askes tentang mutu pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas dengan variabel bebasnya adalah persepsi tentang mutu pelayanan dan variabel terikatnya adalah pemanfaatan Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai proses individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impressi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Jadi persepsi jauh lebih kompleks dan luas dari sensasi, meskipun persepsi tersebut sebagian besar tergantung dari obyek-obyek panca indera sebagai data kasar, proses kognitif dapat menyaring dan memodifikasi data ini (Robbin, 1996).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989), juga disebutkan bahwa persepsi adalah proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya, sehingga persepsi mutu pelayanan kesehatan merupakan proses seseorang untuk mengetahui tentang mutu pelayanan kesehatan melalui panca inderanya.

Terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi persepsi maupun situasi dimana persepsi itu dibuat. Pada pelaku persepsi, jika seseorang melihat sebuah obyek dan mencoba untuk memberikan interpretasi, maka interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadinya. (Muchlas, 1997).

Robbin (1996) mengungkapkan bahwa terdapat sejumlah faktor bekerja untuk membentuk dan kadang memutar balik persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada pada pihak pelaku persepsi (perceiver), pada objek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks dari situasi dalam mana persepsi itu dilakukan.

Faktor pada pelaku persepsi yang relevan mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan pengharapan. Faktor pada target atau obyek yang dapat mempengaruhi persepsi adalah adanya hal baru, adanya gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan obyek. Dan faktor pada situasi yang bisa mempengaruhi persepsi adalah waktu, keadaan tempat kerja serta keadaan sosial.

B. Mutu Pelayanan Kesehatan

Juran dalam bukunya Wiyono (1999), memberi arti mutu sebagai *Fitness for use* atau kemampuan kecocokan penggunaan. Lebih lanjut Juran mengemukakan tentang mutu dan manfaatnya sebagai berikut : “ Banyak arti tentang mutu namun dua diantaranya sangat penting bagi manajer, meskipun tidak semua pelanggan menyadarinya,” yaitu :

1. Mutu sebagai keistimewaan produk.

Dimata pelanggan, semakin baik keistimewaan produk, semakin tinggi mutunya.

2. Mutu berarti bebas dari kekurangan (defisiensi).

Dimata pelanggan, semakin sedikit kekurangan, semakin baik mutunya.

Mutu pelayanan sebaiknya dikaitkan dengan kehendak untuk memenuhi kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan. Pada perkembangan selanjutnya, terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa, terkait dengan timbul atau tidaknya kepuasan terhadap pelayanan tersebut. Seperti

halnya pada pemenuhan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa, maka makin sempurna kepuasan, makin baik pula mutu pelayanan. (Azwar,1994).

Menurut Donabedian (1988), mutu merupakan kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui cara yang rasional, sedangkan penilaian tentang mutu pelayanan tergantung dari kinerja pelayanan petugas kesehatan atau kinerja dari institusi dimana petugas tersebut bekerja. Pengertian mutu pelayanan kesehatan ini menjadi lebih rumit karena pertimbangan ekonomis. Di satu pihak telah disadari adanya hubungan antara biaya yang dikeluarkan dengan mutu yang dihasilkan, namun di pihak lain, tidak ada batasan yang tegas tentang sampai seberapa jauh derajat mutu perlu dicapai bila disesuaikan dengan pertimbangan anggaran yang ada.

Bruce (1990), mengatakan terdapat enam elemen dasar mutu pelayanan, yaitu : metode yang dipilih, informasi yang diberikan pada pelanggan, kemampuan teknis, hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut dan pelayanan yang memadai dan menyenangkan.

Mutu pelayanan menurut Azwar (1994) bersifat multi dimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Roberts dan Prevost dalam bukunya Azwar membedakan dimensi mutu pelayanan yaitu bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, dan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan.

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan

pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. .

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir serta adanya otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan efisiensi sumber dana, kewajaran pembiayaan dan kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan. .

Mengingat pentingnya mutu pelayanan kesehatan, Departemen Kesehatan RI (1996) memberikan pengertian sebagai berikut : Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, pemerintah mendorong penerapan program jaminan mutu pada sarana pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas. Menurut Depkes RI (1996) batasan tentang jaminan mutu adalah upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan selanjutnya menetapkan serta

melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Dalam upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, perlu diperhatikan empat kaidah jaminan mutu yakni :

1. Jaminan mutu berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan masyarakat.
2. Jaminan mutu berfokus pada sistem dan proses.
3. Jaminan mutu menggunakan data untuk menganalisis proses penyediaan pelayanan.
4. Jaminan mutu mendorong pendekatan tim untuk memecahkan masalah dan memperbaiki mutu secara berkesinambungan.

Pendapat lain tentang mutu pelayanan diungkapkan Cronin dkk. (1992) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan merupakan suatu bentuk sikap yang berhubungan namun tidak sama dengan kepuasan. Hal ini terjadi karena adanya perbandingan antara harapan dengan kenyataan yang dialami. Mutu pelayanan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien.

Melengkapi teori-teori diatas, dalam upaya pengembangan mutu pelayanan, Parasuraman, dkk. (1990) menyusun adanya lima dimensi mutu pelayanan (*Servqual*). Kelima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah :

1. *Tangibles* (wujud atau tampilan).

Adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa wujud atau tampilan yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan peralatan komunikasi.

2. *Reliability* (keandalan)

Adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan dan kelancaran pelayanan.

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi layanan untuk memberi informasi dan membantu merespon kebutuhan atau keinginan konsumen dengan segera.

4. *Assurance* (jaminan)

Adalah dimensi mutu pelayanan berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dari petugas serta adanya jaminan keamanan.

5. *Empathy* (empati)

Adalah dimensi mutu pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi layanan kepada konsumen secara individual.

Babakus dan Mongold melaporkan bahwa *Servqual* andal dan sah untuk menilai mutu pelayanan kesehatan (Bowers dkk. 1994). Bowers juga melaporkan bahwa dimensi yang dapat menimbulkan kepuasan pasien dalam *servqual* adalah *reliability*, *responsiveness*, dan *emphaty*. Dua hal lain yang berpengaruh adalah komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan serta perawatan (*caring*).

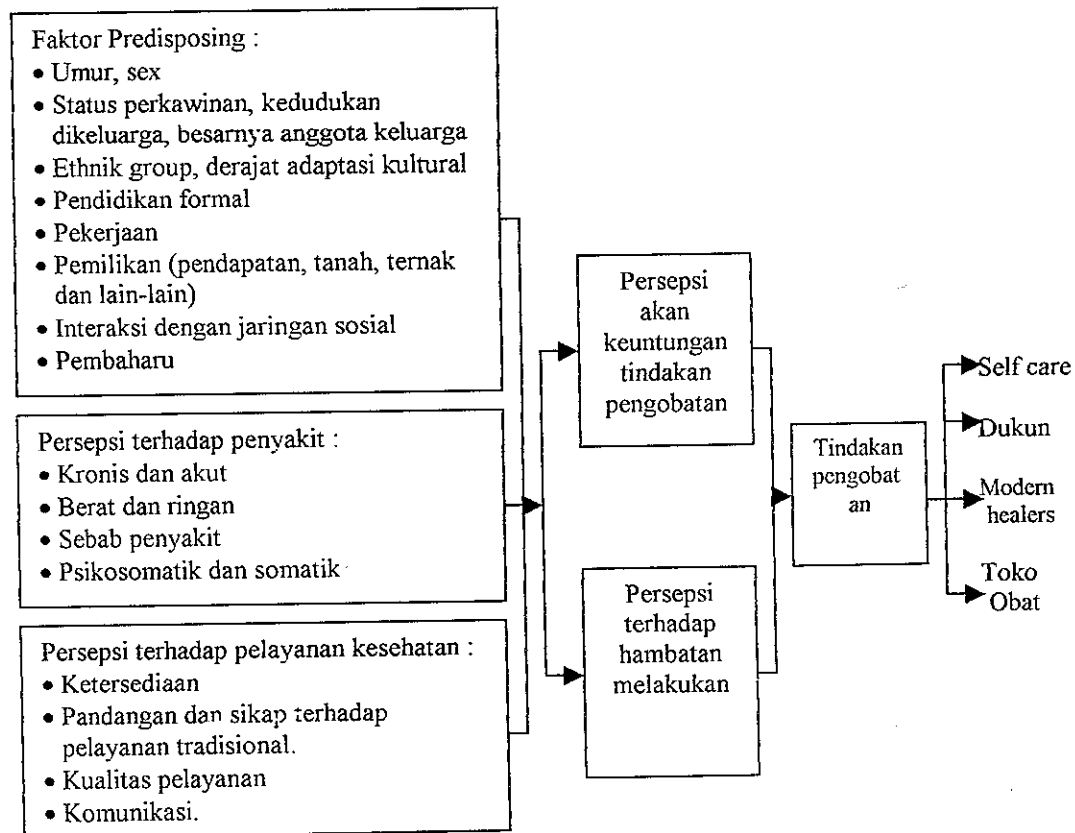
C. Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan

Rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan pada sebagian penduduk menyebabkan para ahli kesehatan masyarakat maupun perilaku melakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan hal tersebut. Kroeger (1983), menyebutkan bahwa seseorang dalam upaya mencari pengobatan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor predisposing seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, ethnic group, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, interaksi sosial dan pembaharu.
2. Persepsi terhadap penyakit yang diderita seperti berat dan ringannya penyakit, sifat kronis dan akut penyakit, sebab-sebab penyakit yang diderita, serta psikosomatik dan somatik.
3. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan, seperti ketersediaan sarana pelayanan, pandangan dan sikap terhadap pelayanan tradisional, komunikasi serta persepsi terhadap kualitas pelayanan.

Model kerangka teoritis untuk analisa tindakan pencarian pelayanan kesehatan di negara berkembang seperti yang dikemukakan Kroeger dapat dilihat seperti pada gambar 2.1.

Gambar 2.1. Kerangka Teoritis Untuk Analisa Tindakan Pencarian Pelayanan Kesehatan Di Negara Berkembang (Kroegeer, 1983)



(Sumber : Kroegeer, Axel. *Anthropological and Sociomedical health care research in developing countries. Journal of social science and medicine*, vol 17 No.3 , 1983).

Kemudian Engel (1995) mengungkapkan, tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti sosial budaya, sosial ekonomi dan pendidikan atau pengetahuan. Sosial budaya masyarakat sebagai bagian dari lingkungan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui perilaku pengambilan keputusan konsumen. Masyarakat yang sudah percaya kepada dokter umumnya akan memanfaatkan

pelayanan kesehatan bilamana mereka mengalami kejadian sakit dan biasanya mereka lebih puas apabila dilayani langsung oleh seorang dokter. Sebaliknya masyarakat yang masih tradisional umumnya lebih percaya pada dukun atau pengobat tradisional, sehingga sebaik apapun mutu pelayanan kesehatan yang ditawarkan tidak akan dimanfaatkan pada saat mereka mengalami kejadian sakit. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi pada umumnya lebih memperhatikan masalah kesehatannya sehingga bilamana mereka menderita penyakit yang masih ringan saja, sudah berusaha mencari pertolongan pengobatan. Sebaliknya masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah apabila menderita sakit yang dianggapnya ringan, umumnya mereka berupaya untuk mengobati sendiri penyakitnya. Dan apabila penyakitnya dianggap benar-benar berat baru mencari pertolongan pengobatan lain. Pendidikan atau pengetahuan juga berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi pada umumnya lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Sebaliknya pada masyarakat dengan tingkat pendidikan kurang, biasanya kurang begitu peduli dengan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan. Mereka lebih cenderung berupaya untuk mengobati sendiri penyakitnya.

Untuk lebih menjelaskan tentang proses pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat atau pasien, Andersen (1975) mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada beberapa komponen yaitu komponen *predisposing*, komponen *enabling* dan komponen *need* sebagai berikut :

1. Komponen *Predisposing*

Komponen *Predisposing* merupakan kumpulan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tiga hal yaitu :

- a. Demografi, meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan dan riwayat penyakit di masa lalu.
- b. Struktur sosial, meliputi pendidikan, ras, pekerjaan, jumlah keluarga, etnik, agama dan mobilitas individu.
- c. Kepercayaan kesehatan, merupakan penilaian mengenai kesehatan dan penyakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan, serta pengetahuan tentang penyakitnya.

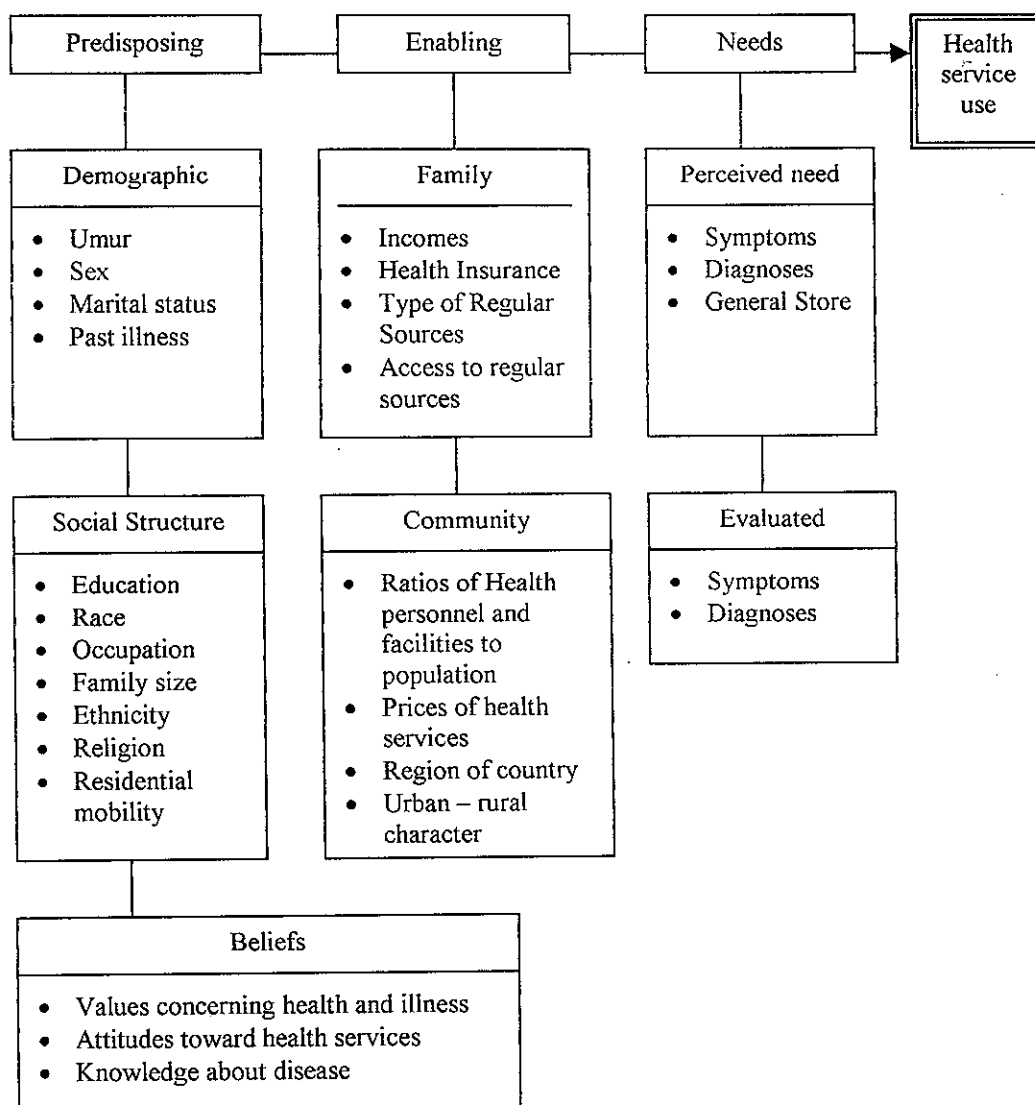
2. Komponen *Enabling*, yaitu suatu kondisi atau keadaan yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yang terdiri dari :

- a. Sumber daya keluarga, meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.
- b. Sumber daya masyarakat, meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasio penduduk dengan tenaga kesehatan serta lokasi sarana kesehatan.

3. Komponen *Need*, merupakan komponen yang langsung berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan, biasanya diukur dengan laporan tentang berbagai simptom, fungsi-fungsi yang terganggu dan persepsi terhadap status kesehatannya.

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Andersen (1975) dapat dilihat pada skema dibawah :

Gambar 2.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Andersen (1975)



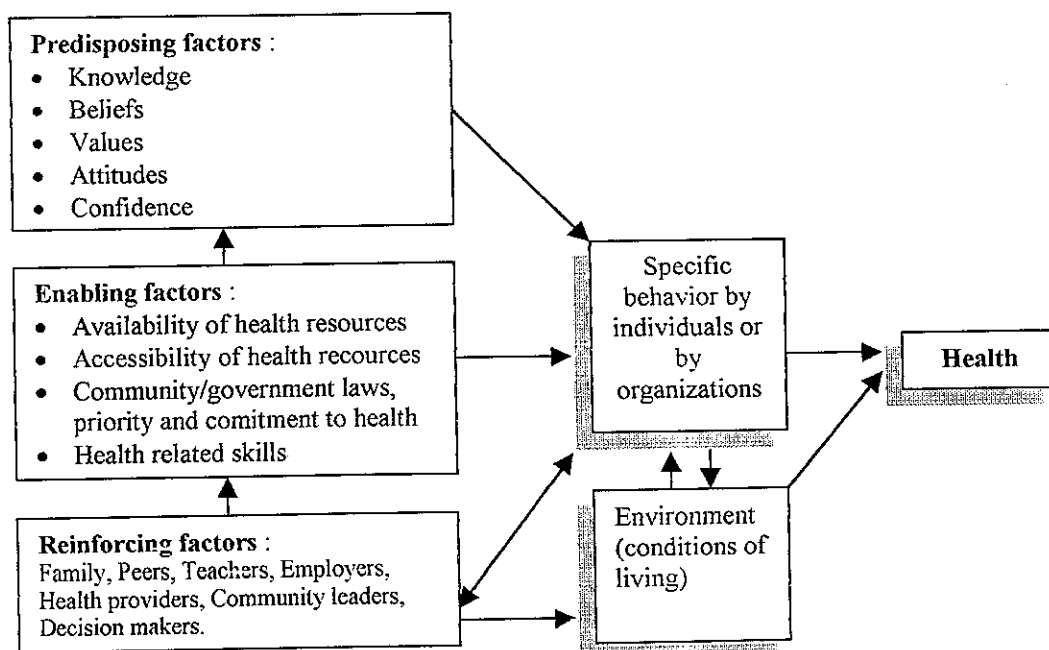
(Sumber : Andersen R, *Equity in Health services, Empirical Analysis in social Policy*, Cambridge Mass Ballinger Publishing Co, 1975).

Lebih lanjut Green (2000), menjelaskan bahwa perilaku seseorang berkaitan dengan kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor, yakni :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai dari seseorang.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas-fasilitas kesehatan, kemudahan dalam menjangkau sarana kesehatan, adanya peraturan, hukum dan kebijakan pemerintah, serta ketersediaan sumber daya manusia kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, tetangga, teman, tokoh masyarakat maupun petugas kesehatan.

Secara lebih lengkap hal tersebut dapat dilihat pada skema Green (2000) seperti di bawah ini :

Gambar 2.3. Perilaku Kesehatan Menurut Green (2000)



(Sumber : Green LW. and Kreuter MW. *Health Promotion Planning Second Edition*, Mayfield Publishing Company, London, 2000).

D. Asuransi Kesehatan

1. Pengertian Umum

Menurut UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, disebutkan bahwa asuransi merupakan suatu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan munculnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti tentang hidup atau meninggalnya seseorang. Pengertian asuransi kesehatan pada dasarnya dikembangkan dari pengertian asuransi secara keseluruhan.

Azwar (1992) mendefinisikan asuransi kesehatan adalah suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui sistem kontribusi yang dilaksanakan secara pra upaya. Pada pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Perniagaan tahun 1987 juga disebutkan bahwa pengertian asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang tidak diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu. (Ali, H, 1995).

Dalam bukunya Thabrany (2001), Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil diartikan sebagai suatu asuransi sosial yang diikuti oleh seluruh pegawai negeri dan pensiun pegawai negeri. Asuransi sosial itu sendiri adalah salah satu bentuk pendanaan bagi terselenggaranya jaminan sosial dimana peserta

jaminan sosial dengan memberikan kontribusi dalam bentuk pembayaran premi yang wajib sifatnya, yang biasanya proporsional terhadap upah, untuk mendapatkan benefit (paket jaminan) standar yang ditetapkan oleh undang-undang atau peraturan.

2. Bentuk Pokok

Bentuk klasik asuransi kesehatan terdiri dari tiga pihak (*third party*) yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Pola hubungan fungsional ini dikenal sebagai pola tripartit. Bentuk tersebut sekarang juga dipergunakan oleh PT. Askes Indonesia. Ketiga pihak yang dimaksud adalah (Azwar, 1992) :

a. Tertanggung/peserta (*client*)

Adalah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dan dengan mekanisme tertentu yang telah ditetapkan dan karenanya memperoleh hak pelayanan kesehatan.

b. Penanggung/Badan Asuransi (*Health Insurance Institution*)

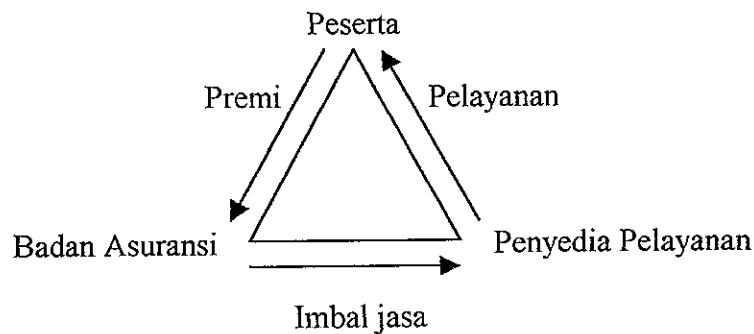
Adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran dan karena itu bertanggung jawab pula membayar biaya pelayanan kesehatan yang dipergunakan oleh peserta.

c. Penyedia Pelayanan (*Health Provider*)

Adalah sarana pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh peserta dan untuk itu mempunyai hak mendapatkan imbal jasa dari badan asuransi.

Hubungan ketiga pihak tersebut secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.4. Hubungan Fungsional Asuransi Kesehatan



3. Prinsip Asuransi Kesehatan

Prinsip asuransi kesehatan sesungguhnya sederhana, yakni sejumlah besar orang sepakat merangkum risiko perorangan menjadi risiko bersama, agar kerugian menjadi lebih ringan dan probabilitasnya menjadi kecil. Perusahaan asuransi berperan sebagai perantara. Perusahaan asuransi mengorganisasi perangkuman risiko, memperhitungkan biaya-biaya transaksi yang diperlukan agar memiliki catatan lengkap tentang anggota dan membiayai pelayanan-pelayanan kesehatan yang diperlukan. Sesuai hukum jumlah besar, makin besar jumlah anggota, makin kecil biaya risiko dan makin kecil biaya transaksi. (Bhisma Murti, 2000).

Prinsip asuransi kesehatan seperti yang dikelola PT. Askes Indonesia saat ini pada dasarnya adalah :

- a. Mengalihkan resiko individu menjadi resiko kelompok.
- b. Mengubah resiko biaya tidak pasti (*variabel cost*) menjadi biaya pasti (*fixed cost*).

Karena adanya dua prinsip diatas, maka resiko biaya yang berat akan menjadi lebih ringan dan biaya pasti dibayar dalam bentuk premi / iuran perjiwa perbulan.

4. Manfaat Asuransi Kesehatan

Azwar (1992) mengungkapkan ada beberapa manfaat asuransi kesehatan apabila dilaksanakan secara baik, yakni :

a. Membebaskan dari kesulitan menyediakan dana tunai.

Karena pada asuransi kesehatan telah ada yang menjamin biaya kesehatan, maka para peserta tidak perlu harus menyediakan dana tunai pada setiap kali berobat.

b. Biaya kesehatan dapat dikendalikan.

Dengan asuransi kesehatan maka biaya kesehatan akan dapat dikendalikan. Pengendalian yang dimaksud adalah melalui berbagai peraturan yang menetapkan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh penyedia pelayanan dan atau yang dapat dimanfaatkan oleh peserta.

c. Mutu pelayanan dapat dijaga.

Penjagaan yang dimaksud adalah melalui penilaian berkala terhadap terpenuhi atau tidaknya standar minimal pelayanan. Dengan dilakukan penilaian berkala akan dapat dihindari pelayanan dengan mutu yang rendah.

d. Tersedianya data kesehatan.

Asuransi kesehatan membutuhkan tersedianya data kesehatan yang lengkap yang diperlukan untuk merencanakan dan ataupun menilai

kegiatan yang dilakukan. Data ini dapat pula dimanfaatkan untuk pekerjaan perencanaan dan ataupun penilaian berbagai program lainnya.

5. Kedudukan PT. Asuransi Kesehatan Indonesia

PT. Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai Badan Usaha Milik Negara, berdasarkan PP No. 69 tahun 1991 dan PP No. 6 tahun 1992, diberi kepercayaan oleh Pemerintah sebagai penyelenggara utama di bidang Asuransi Kesehatan. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, PT. Askes Indonesia mempunyai kepedulian untuk turut serta meringankan beban masyarakat melalui jasa Asuransi Kesehatan Indonesia.

Tujuan dari PT. Askes Indonesia ini adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan secara efisien dan efektif, sehingga tercipta derajat kesehatan yang optimal. Dalam melayani masyarakat, PT. Askes Indonesia telah mempunyai visi yakni “Menjadi penyelenggara utama asuransi kesehatan di Indonesia dan dikenal luas di Asia tenggara, sebagai perusahaan yang menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bermutu dan profesional.” Sedangkan sebagai misinya adalah “Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, berdasarkan *managed care* kepada peserta wajib dan sukarela untuk meningkatkan manfaat pihak yang terkait serta menunjang pertumbuhan sosio ekonomi negara.” (PT. Askes Indonesia, 2001)

6. Kepesertaan

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991 kepesertaan Askes diatur sebagai berikut :

- a. Setiap calon pegawai negeri dan pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan wajib menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.
- b. Penerima Pensiun meliputi :
 - 1). Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - 2). Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Departemen Pertahanan Keamanan dan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia yang berhenti dengan hak pensiun
 - 3). Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - 4). Janda atau duda atau anak yatim piatu dari Pegawai Negeri Sipil, Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia serta Pejabat Negara yang mendapat hak pensiun.
- c. Keluarga yang ditanggung meliputi isteri atau suami dari pesereta dan anak yang sah atau anak angkat dari peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Manajemen Kepesertaan

- a. Berdasarkan PP No. 69 tahun 1991 itu pula, PT. Askes Indonesia telah diberi peluang untuk memperluas kepesertaannya seperti kepada pegawai BUMN, BUMD dan Badan Swasta beserta anggota keluarganya. Kepesertaan ini bersifat sukarela, artinya ada kesepakatan dari hasil negosiasi antara PT. Askes dengan Badan Usaha calon peserta dan peserta mempunyai hak untuk menilai pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes

dan mitra kerjanya sebagai pertimbangan apakah kerja sama diteruskan atau tidak diteruskan.

- b. Agar program asuransi kesehatan dapat berhasil, maka kepesertaan harus dikelola sebaik-baiknya dengan tujuan untuk meningkatkan jumlah peserta serta mempertahankan keikutsertaan peserta. Untuk meningkatkan jumlah peserta perlu dilakukan kegiatan pemasaran (*marketing*). Kegiatan yang dimaksud secara umum meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penyelenggaraan serta pengawasan pemasaran. (Azwar, 1992). Kemudian dalam upaya mempertahankan peserta, beberapa kegiatan dapat dilakukan oleh badan asuransi yakni dengan :

- 1) Menampung dan menjawab segala pertanyaan yang muncul dari calon peserta.
- 2) Membantu calon peserta memahami segala ketentuan yang berlaku untuk dapat menjadi peserta.
- 3) Mencatat kepesertaan dan memberikan kartu tanda peserta kepada setiap peserta.
- 4) Memberikan penjelasan yang selengkap-lengkapny tentang segala ketentuan program asuransi kepada peserta.
- 5) Menampung dan menyelesaikan segala keluhan yang muncul dari peserta.

8. Manajemen Keuangan

Yang dimaksud manajemen keuangan disini adalah upaya yang dilakukan oleh Badan Asuransi dalam bidang keuangan sedemikian rupa

sehingga dengan jumlah dana yang berhasil dikumpul dapat dibiayai seluruh program Badan Asuransi yang akan diselenggarakan. Dengan pengertian tersebut jelas bahwa kegiatan manajemen keuangan yang dilaksanakan oleh Badan Asuransi pada dasarnya mencakup dua hal pokok. Yang pertama mengupayakan agar Badan Asuransi dapat mengumpulkan dana yang sebesar-besarnya, dan kedua mengupayakan agar dengan dana yang terkumpul tersebut dapat dibiayai seluruh program Badan Asuransi yang telah direncanakan. (Azwar, 1992).

9. Pembayaran Premi

Sesuai dengan Keputusan Presiden nomor 8 tahun 1977, pegawai negeri sipil dan penerima pensiun wajib membayar iuran setiap bulan yang besarnya ditetapkan adalah 2 % dari gaji pokok pegawai negeri. Pada masa otonomi daerah saat ini, pemotongan gaji dilakukan oleh bendaharawan pembayar gaji di daerah yang kemudian menyetorkannya ke Dirjen Anggaran. Barulah kemudian Dirjen Anggaran menyerahkan dana tersebut kepada PT. Askes Indonesia.

10. Paket Jaminan

Sesuai dengan teori, PT. Askes Indonesia harus memberikan jaminan yang secara komprehensif meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Namun dalam prakteknya, jaminan yang diberikan lebih ditekankan pada penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan diberikan dalam jaringan PPK yang ditunjuk. Pada pasal 12 PP nomor 69 tahun 1991 disebutkan bahwa semua biaya yang melebihi standar

pelayanan dan tarif sebagaimana yang ditetapkan Menteri Kesehatan, menjadi beban dan tanggung jawab peserta. Menyadari bahwa iuran peserta tidak akan mencukupi untuk membiayai jaminan yang harus disediakan oleh PT. Askes Indonesia, maka peraturan menggariskan bahwa jaminan tersebut terutama diberikan di PPK pemerintah dengan sistem pelayanan terstruktur. Peserta harus menggunakan pelayanan Puskesmas dulu sebelum bisa mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan di rumah sakit pemerintah dan beberapa rumah sakit swasta yang telah ditunjuk. Untuk mencukupi pembiayaannya, maka tarif Puskesmas dan rumah sakit pemerintah yang harus dibayar oleh PT. Askes Indonesia ditetapkan oleh pemerintah melalui Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan.

Menurut SKB Menteri dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 1013/Menkes/SKB/IX/2001 dan Nomor 43 tahun 2001, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Askes dan anggota keluarganya di wilayah Puskesmas, PT. Askes Indonesia melakukan pembayaran kepada PPK secara kapitasi. Pembayaran kapitasi dapat diartikan sebagai kontrak pembelian jasa kesehatan secara borongan. Tanpa melihat anggota dalam keadaan sakit atau tidak, PT. Askes Indonesia melakukan pembayaran Rp. 500,- per orang per bulan kepada Puskesmas untuk melakukan pelayanan dasar. Hal tersebut juga berlaku di Jawa Tengah termasuk di Kabupaten Wonogiri. Dengan sistem kapitasi total, PPK menanggung seluruh pelayanan mulai dari rawat jalan pertama, rujukan dan perawatan di rumah sakit sesuai dengan paket yang disediakan.

11. Kewajiban dan Hak Peserta

Sebagaimana telah tercantum dalam buku penuntun bagi peserta Askes Indonesia (2001), peserta Askes Pegawai Negeri Sipil mempunyai kewajiban dan hak sebagai berikut :

a. Kewajiban peserta :

- 1) Membayar iuran wajib atas dasar potongan gaji pokok, melalui Ditjen Anggaran / PT. Taspen.
- 2) Memberikan keterangan yang lengkap dan benar untuk kelengkapan data dari anggota keluarganya.
- 3) Memiliki kartu Askes asli (warna kuning) yang diterbitkan oleh PT. Askes.
- 4) Mendaftarkan kartu Askes yang dimiliki ke Puskesmas terdekat diwilayah domisili peserta.
- 5) Mentaati peraturan yang berlaku dan tidak melakukan penyalahgunaan kartu Askes yang dimiliki.

b. Hak peserta :

- 1) Berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai yang diprogramkan PT. Askes Indonesia yakni pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan sesuai kebutuhan medis di fasilitas kesehatan pemerintah dengan mengikuti prosedur pelayanan dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang berlaku.

- 2) Berhak memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta tata cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya.
- 3) Berhak mengajukan keluhan atas pelayanan yang diterima yang dirasakan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan menghubungi Kantor PT. Askes Indonesia di tempat domisili peserta. Keluhan dapat disampaikan secara tertulis atau lisan.

E. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Azrul Azwar (1996) memberikan batasan bahwa yang dimaksud dengan puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 23 tahun 1994 disebutkan bahwa Puskesmas adalah unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan Daerah yang melaksanakan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu.

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berkaitan dengan tugas dan fungsi Puskesmas, dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri tahun 1994 di atas telah disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas yakni melaksanakan pelayanan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas mempunyai fungsi yaitu :

- a. Pelayanan upaya kesehatan kesejahteraan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan, pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, Usaha Kesehatan Sekolah, Olah Raga, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, kesehatan mata, upaya kesehatan khusus lainnya dan pencatatan serta pelaporan.
- b. Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan Rujukan Medik, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas pembantu, bidan di desa, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan.
- c. Pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayah, pengembangan kegiatan swadaya masyarakat.

3. Pelayanan Rawat Jalan

Dalam bukunya Azwar (1996) disebutkan bahwa pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Puskesmas merupakan salah satu bentuk pelayanan rawat jalan klinik mandiri institusi.

Berdasarkan buku pedoman Puskesmas (Depkes RI, 1991), pelayanan rawat jalan di Puskesmas dilakukan melalui beberapa kegiatan pokok seperti upaya pengobatan, upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) serta upaya kesehatan gigi dan mulut.

a. Upaya Pengobatan

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala-gejalanya, dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut.

Secara umum tujuan dari upaya pengobatan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat. Tujuan secara khusus adalah terhentinya proses perjalanan penyakit yang diderita seseorang, berkurangnya penderitaan seseorang karena sakit, tercegahnya dan berkurangnya kecacatan serta merujuk penderita ke fasilitas diagnosa dan pelayanan yang lebih canggih bila perlu.

Kegiatan pengobatan di Puskesmas dilaksanakan dengan melakukan diagnosa sedini mungkin, melaksanakan tindakan pengobatan dan melakukan upaya rujukan bila dipandang perlu.

b. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak ialah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Tujuan umum dari upaya tersebut adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya untuk menuju norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Sedangkan tujuan khususnya adalah : meningkatnya kemampuan ibu dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya; meningkatkan upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah; meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu meneteki; meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita; serta meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan ibu, balita dan anak prasekolah. Kegiatan rawat jalan di Puskesmas pada upaya ini dilakukan dengan pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan.

c. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Upaya kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas adalah upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut.

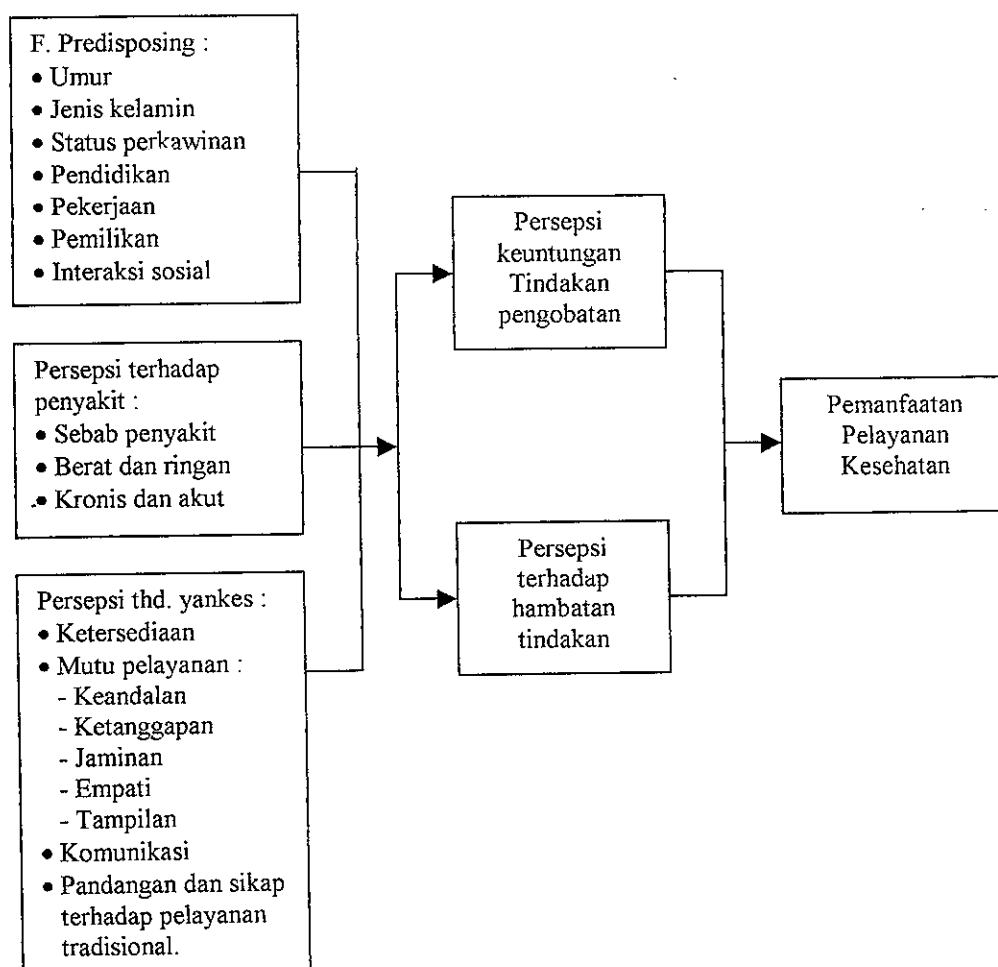
Tujuan umum upaya ini adalah tercapainya derajat kesehatan gigi masyarakat yang optimal. Sedangkan tujuan khusus upaya tersebut adalah : meningkatnya kesadaran, sikap dan perilaku masyarakat dalam kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut serta dalam mencari pengobatan sedini mungkin; menurunnya prevalensi penyakit gigi dan mulut; berkurangnya gangguan fungsi kunyah akibat kerusakan gigi dan mulut.

Kegiatan rawat jalan di Puskesmas pada upaya kesehatan gigi dan mulut ini dilakukan melalui pelayanan medik gigi dasar yang dilaksanakan terhadap masyarakat yang datang mencari pengobatan maupun yang dirujuk. Pelayanan meliputi pengobatan, pemulihan, pencegahan kusus, disamping penyuluhan secara individu maupun kelompok terhadap pengunjung Puskesmas.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori dari Kroegeer (1983) dan Parasuraman (1990), dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :

Gambar 2.5. Kerangka Teori Penelitian



Dari kerangka teori tersebut, peneliti menekankan pada persepsi terhadap pelayanan kesehatan terutama tentang mutu pelayanan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan yang diambil adalah dari Parasuraman yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan.

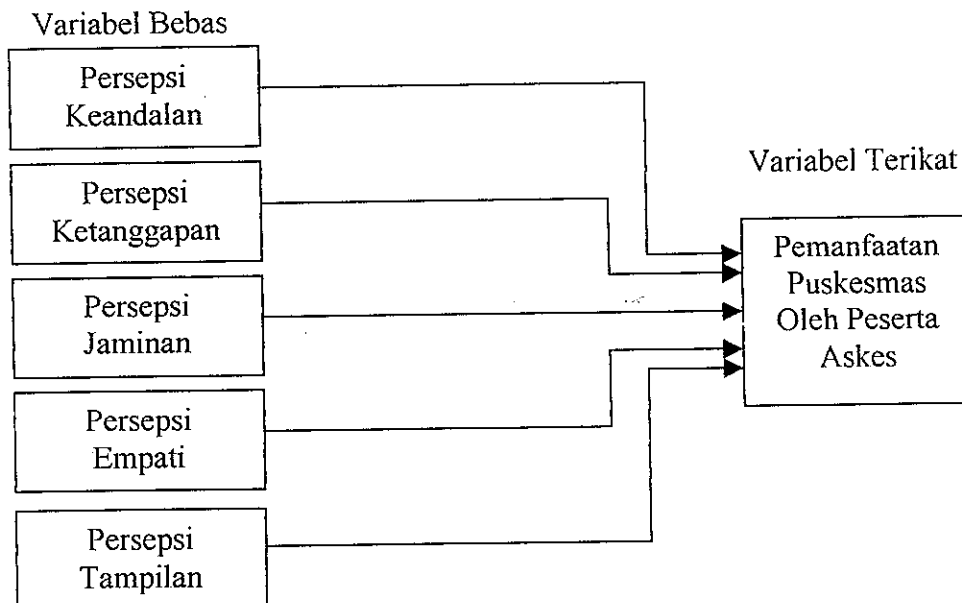
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori, dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai acuan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, maka dapat diajukan hipotesis penelitian yaitu :

1. Ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang keandalan (*reliability*) terhadap pemanfaatan Puskesmas.

2. Ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang ketanggapan (*responsiveness*) terhadap pemanfaatan Puskesmas.
3. Ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang jaminan (*assurance*) terhadap pemanfaatan Puskesmas.
4. Ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang empati (*empathy*) terhadap pemanfaatan Puskesmas.
5. Ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang tampilan (*tangible*) terhadap pemanfaatan Puskesmas.
6. Ada pengaruh secara bersama-sama persepsi peserta Askes tentang keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas.

C. Variabel Penelitian

Dari kerangka konsep dapat dilihat bahwa faktor yang menjadi variabel bebas (pengaruh) dan variabel terikat (terpengaruh) adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas (pengaruh) :
 - a. Persepsi terhadap keandalan.
 - b. Persepsi terhadap ketanggapan
 - c. Persepsi terhadap jaminan
 - d. Persepsi terhadap empati
 - e. Persepsi terhadap tampilan
2. Variabel terikat (terpengaruh) adalah Pemanfaatan Puskesmas.

D. Definisi Operasional Penelitian

1. Persepsi terhadap keandalan (*reliability*)

Adalah persepsi responden tentang kualitas pelayanan Puskesmas terutama dalam hal kecepatan dan ketelitian prosedur penerimaan pasien, kecepatan dan ketelitian pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, kepastian jam pelayanan serta kelancaran prosedur pelayanan dari awal sampai akhir.

2. Persepsi terhadap ketanggapan (*Responsiveness*)

Adalah persepsi responden tentang kualitas pelayanan terutama dalam hal kemampuan dokter, perawat atau bidan untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, pemberian informasi yang jelas, mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien butuh.

3. Persepsi terhadap jaminan (*Assurance*)

Adalah persepsi responden tentang kualitas pelayanan Puskesmas terutama mengenai pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit, ketrampilan perawat dan petugas lain dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

4. Persepsi terhadap empati (*Empathy*)

Adalah persepsi responden tentang kualitas pelayanan Puskesmas terutama mengenai perhatian yang diberikan kepada pasien dan atau keluarganya, pelayanan yang tanpa memandang status, jabatan, pangkat.

5. Persepsi terhadap tampilan (*Tangible*)

Adalah persepsi responden tentang kualitas pelayanan Puskesmas terutama mengenai kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan; penataan perabot-perabot ruangan; kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai; serta kerapian karyawan.

6. Pemanfaatan Puskesmas

Adalah jumlah kunjungan berobat kepala keluarga dan anggota keluarga peserta Askes ke Puskesmas Nguntoronadi II dari bulan Pebruari tahun 2001 sampai dengan bulan Juli tahun 2002.

7. Asuransi Kesehatan

Adalah suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan yang biayanya dipikul bersama oleh peserta melalui sistem kontribusi yang dilaksanakan secara pra upaya.

8. Peserta Askes

Adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan.

9. Keluarga

Adalah isteri atau suami dari peserta dan anak yang sah atau anak angkat dari peserta yang berhak menerima tunjangan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

10. Perusahaan Asuransi Kesehatan

Adalah PT. Asuransi Kesehatan Indonesia yang diberi kepercayaan oleh pemerintah sebagai penyelenggara utama dibidang Asuransi Kesehatan.

11. Persepsi

Adalah proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya supaya dapat memberikan arti terhadap obyek yang bersangkutan.

12. Mutu Pelayanan

Adalah pelayanan yang memenuhi harapan responden yang bisa diukur melalui lima dimensi mutu yaitu keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan.

E. Skala Pengukuran dan Cara Penilaian

Untuk mengukur variabel bebas yaitu Persepsi keandalan, Persepsi ketanggapan, Persepsi jaminan, Persepsi empati dan Persepsi tampilan, dipergunakan Skala Pengukuran Interval.

Penilaian menggunakan skala Likert yakni : Sangat Baik (skor 5), Baik (skor 4), Cukup Baik (skor 3), Kurang Baik (skor 2) dan Tidak Baik (skor 1).

Kuesioner untuk variabel persepsi keandalan dan persepsi ketanggapan terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor paling rendah 8 dan skor paling tinggi 40, kuesioner untuk variabel jaminan terdiri dari 17 pertanyaan dengan skor paling rendah 17 dan skor paling tinggi 85, kuesioner variabel empati terdiri dari 3 pertanyaan dengan skor paling rendah 3 dan paling tinggi 15, serta kuesioner variabel tampilan terdiri dari 11 pertanyaan dengan skor paling rendah 11 dan skor paling tinggi 55.

Sedangkan dalam mengukur variabel terikat yaitu Pemanfaatan Puskesmas, dipergunakan Skala Ratio yaitu dengan menghitung jumlah kunjungan keluarga

responden ke Puskesmas dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002. Periode waktu tersebut diambil karena menyesuaikan dengan penentuan responden sebesar 184 peserta Askes. Responden diambil dari daftar kunjungan Askes di Puskesmas dari keluarga yang berbeda. Untuk memperoleh sejumlah responden tersebut diperlukan data kunjungan Askes dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002.

F. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Explanatory research* atau penelitian penjelasan yaitu menjelaskan pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang dirumuskan. Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional* atau studi belah lintang dimana dalam waktu yang bersamaan variabel bebas dan variabel terikat pada obyek penelitian diambil datanya. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dan didukung dengan kualitatif.

G. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga peserta Askes Indonesia (peserta wajib) di wilayah Puskesmas Nguntoronadi II yang berjumlah 347 keluarga. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan tabel *Krecjie*. Perhitungan didasarkan atas kesalahan 5 %, jadi sampel yang diperoleh mempunyai kepercayaan 95 % terhadap populasi. Dengan tabel *Krecjie* seperti

dalam lampiran 6, apabila besar populasinya 347, maka besar sampel penelitiannya adalah 184 responden. (Sugiyono,1999).

Sampel penelitian diambil dari daftar kunjungan akhir rawat jalan pasien Askes sampai pada bulan Juli 2002 sehingga didapatkan sejumlah 184 responden dari keluarga yang berbeda. Responden yang diwawancarai adalah peserta Askes dengan kriteria inklusi yakni sudah pernah berkunjung ke Puskesmas Nguntoronadi II minimal satu kali dalam bulan Pebruari sampai dengan bulan Juli tahun 2002, tidak sakit ingatan dan umur tidak lebih dari 70 tahun.

H. Bahan atau Alat Penelitian

Bahan atau peralatan yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden, pedoman pertanyaan untuk diskusi kelompok terarah dan pertanyaan untuk wawancara mendalam.

I. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum dipergunakan, kuesioner diuji cobakan terlebih dahulu pada 30 responden dari keluarga pasien Askes Puskesmas Nguntoronadi II di luar sampel penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga setelah kuesioner diujicobakan dapat diperoleh item-item pertanyaan yang cukup layak untuk penelitian. Uji validitas dilakukan dengan

menggunakan rumus Pearson yakni Korelasi Product Moment. Dan uji reliabilitas diukur dengan menggunakan koefisien Alpha. (Arikunto, 1996).

Dalam uji validitas dan reliabilitas instrumen ini, penghitungan dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS. Item pertanyaan dinyatakan valid apabila hasil uji validitas diperoleh korelasi (r) yang positif antara skor item pertanyaan dengan skor total dan menggunakan standar signifikansi $p < 0,05$. Kemudian angka reliabilitas ditentukan berdasarkan nilai alpha yang diperoleh. Jika r Alpha positif dan r Alpha $> r$ tabel, maka butir atau variabel tersebut Reliabel. Dengan jumlah kasus 30 dan tingkat signifikansi 5 %, angka r tabel adalah 0,239. (Santoso Singgih, 2000).

Daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi keandalan terdiri dari 10 item pertanyaan. Dengan uji validitas menggunakan rumus Pearson dengan korelasi Product Moment (r), ada 2 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur karena mempunyai nilai korelasi yang negatif dan angka $p > 0,05$ sehingga item pertanyaan yang valid berjumlah 8 item. Kemudian dari 8 item pertanyaan yang valid diuji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,8413. Angka tersebut lebih besar dari 0,239 sehingga dinyatakan reliabel. Dengan demikian daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi keandalan berjumlah 8 item pertanyaan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam penelitian.

Daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi ketanggapan terdiri dari 9 item pertanyaan. Dengan uji validitas menggunakan rumus Pearson dengan

korelasi Product Moment (r), ada 1 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur karena mempunyai angka $p > 0,05$ sehingga item pertanyaan yang valid berjumlah 8 item. Kemudian dari 8 item pertanyaan yang valid diuji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,6773. Angka tersebut lebih besar dari 0,239 sehingga 8 item pertanyaan dinyatakan reliabel. Dengan demikian daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi ketanggapan berjumlah 8 item pertanyaan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam penelitian.

Daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi jaminan terdiri dari 20 item pertanyaan. Dengan uji validitas menggunakan rumus Pearson dengan korelasi Product Moment (r), ada 3 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur karena sebagian mempunyai angka korelasi negatif dan ketiga item mempunyai angka $p > 0,05$ sehingga item pertanyaan yang valid berjumlah 17 item. Kemudian dari 17 item pertanyaan yang valid diuji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,8466. Angka tersebut lebih besar dari 0,239 sehingga 17 item pertanyaan dinyatakan reliabel. Dengan demikian daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi jaminan berjumlah 17 item pertanyaan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam penelitian.

Daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi empati terdiri dari 3 item pertanyaan. Dengan uji validitas memakai rumus Pearson dengan korelasi Product Moment (r), ternyata dari 3 item pertanyaan, semua mempunyai korelasi yang positif dan mempunyai angka $p < 0,05$ sehingga ketiga item pertanyaan

dinyatakan valid. Kemudian dari 3 item pertanyaan yang valid diuji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,7079. Angka tersebut lebih besar dari 0,239 sehingga 3 item pertanyaan dinyatakan reliabel. Dengan demikian daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi empati berjumlah 3 item pertanyaan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam penelitian.

Daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi tampilan terdiri dari 13 item pertanyaan. Dengan uji validitas menggunakan rumus Pearson dengan korelasi Product Moment (r), ada 2 item pertanyaan yang tidak valid dan dinyatakan gugur karena sebagian mempunyai angka korelasi negatif dan kedua item mempunyai angka $p > 0,05$ sehingga item pertanyaan yang valid berjumlah 11 item. Kemudian dari 11 item pertanyaan yang valid diuji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha. Dari uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha sebesar 0,8189. Angka tersebut lebih besar dari 0,239 sehingga 11 item pertanyaan dinyatakan reliabel. Dengan demikian daftar pertanyaan untuk mengukur persepsi tampilan berjumlah 11 item pertanyaan yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam penelitian.

J. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data diambil langsung dari sumbernya yaitu peserta Askes yang menjadi sampel penelitian di wilayah Puskesmas Nguntoronadi II, melalui jawaban atas pertanyaan dalam lembar kuesioner. Wawancara dilakukan di rumah atau

tempat tinggal responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer ini terdiri dari dua bagian yaitu data tentang karakteristik responden (nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan, golongan) dan data yang berhubungan dengan variabel penelitian. Petugas pengumpul data sebanyak empat orang yang mempunyai latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Diploma Tiga Kesehatan yang cukup berpengalaman dalam pengumpulan data untuk penelitian atau survey. Agar diperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan untuk mempertajam temuan pada penelitian ini, dilaksanakan pula diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Askes KPC Wonogiri. Jadi wawancara dilaksanakan secara triangulasi yaitu kepada responden, Kepala Puskesmas dan petugas Askes. Kemudian diskusi kelompok terarah dilaksanakan pada satu kelompok dengan mengundang peserta diskusi yang berjumlah 10 orang peserta Askes. Peserta diskusi kelompok terarah ditentukan setelah pelaksanaan survey dan dipilih dari responden yang dipandang cukup menguasai dan mampu diajak berdiskusi secara terarah. Diskusi ini bertujuan untuk menggali lebih dalam dari hasil temuan survey. Dengan diskusi kelompok terarah diharapkan hal-hal yang sensitif bisa dikemukakan sehingga upaya pemecahan dan saran tindak lanjut dari penelitian ini dapat ditentukan lebih tepat. Dalam diskusi kelompok terarah ini peneliti bertindak sebagai fasilitator dan di bantu dua teman lain yang berperan sebagai pencatat hasil. Waktu pelaksanaan diskusi kelompok terarah antara 1,5 sampai 2 jam. (Debus Mery, 2000).

2. Data Sekunder

Data diambil dari hasil pencatatan pelaporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, Puskesmas Nguntoronadi II, Kantor Askes dan Kantor Kelurahan/Desa. Data terdiri dari data kependudukan, profil kesehatan, serta data peserta Askes.

K. Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan koreksi data bersamaan dengan pengambilan data dari responden setelah pengisian kuesioner.

2. Coding

Pengkodean dilakukan pada kuesioner untuk memudahkan pengumpulan dan pengelompokan data.

3. Tabulasi

Tabulasi dari data yang telah terkumpul, disusun berdasar variabel yang diteliti.

4. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan mempergunakan tabel dan narasi.

L. Analisis Data

Analisa data akan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keadaan sesuai variabel yang diteliti dan untuk mengetahui apakah data sudah layak

dipergunakan untuk analisis berikutnya. Data akan digambarkan baik dengan tabel distribusi frekuensi maupun grafik. Untuk mempermudah dalam menggambarkan variabel mutu pelayanan yang meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan, dilakukan pengelompokan per variabel dengan skala pengukuran ordinal. Untuk variabel persepsi keandalan dan persepsi ketanggapan apabila jumlah skor kurang dari 13 berarti tidak baik, skor antara 13 sampai dengan 20 kurang baik, skor 21 sampai dengan 28 cukup baik, skor 29 sampai dengan 36 baik dan skor lebih dari 36 adalah sangat baik. Untuk variabel persepsi jaminan, apabila jumlah skor kurang dari 26 tidak baik, skor antara 26 sampai dengan 42 kurang baik, skor antara 43 sampai dengan 59 cukup baik, skor antara 60 sampai dengan 76 baik dan skor lebih dari 76 sangat baik. Pada variabel persepsi empati, apabila jumlah skor kurang dari 5 berarti tidak baik, skor antara 5 sampai dengan 7 kurang baik, skor antara 8 sampai dengan 10 cukup baik, skor antara 11 sampai dengan 13 baik dan skor lebih dari 13 sangat baik. Dan untuk variabel persepsi tampilan, apabila skor kurang dari 17 berarti tidak baik, skor antara 17 sampai dengan 27 kurang baik, skor antara 28 sampai dengan 38 cukup baik, skor antara 39 sampai dengan 49 baik dan skor lebih dari 49 sangat baik. Demikian sehingga berapa persen responden yang mempunyai persepsi sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik terhadap keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan Puskesmas dapat digambarkan. Kemudian untuk menggambarkan data pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga peserta

Askes, dipergunakan prosentase. Berapa prosen keluarga peserta Askes yang berkunjung ke Puskesmas sebanyak 1 kali, berapa prosen yang berkunjung sebanyak 2 kali dan seterusnya. Namun untuk proses pengujian secara statistik pada analisis selanjutnya yaitu analisis bivariat dan multivariat, data yang dipergunakan adalah data dari hasil pengukuran interval maupun ratio.

2. Analisis Bivariat

Analisis dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikat, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berpengaruh dan layak untuk diuji secara bersama-sama (multivariat).

3. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yang terbesar terhadap variabel terikat dilakukan analisis multivariat dengan uji statistik Regresi Linier Berganda. Perhitungannya dilakukan dengan memakai Program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) for Window Release 10,0.(Santoso, 2000).

Model persamaan regresi linier berganda :

$$Y_i = b_0 + b_1 X_{i1} + b_2 X_{i2} + b_3 X_{i3} + b_4 X_{i4} + b_5 X_{i5} + e_i$$

Keterangan :

- a. Y_i menyatakan perkiraan / prediksi variabel terikat untuk variabel bebas X_1, X_2, X_3, X_4 dan X_5 pada pengamatan ke i .

- b. $X_{i1}, X_{i2}, X_{i3}, X_{i4}, X_{i5}$ menyatakan variabel bebas X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 pada pengamatan ke i .
- c. $b_0, b_1, b_2, b_3, b_4, b_5$ merupakan dugaan parameter $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$
- d. e_i menyatakan residual sebagai dugaan E_i untuk pengamatan ke i .

Agar hasil penghitungan layak dan dapat dipergunakan untuk pengambilan keputusan selanjutnya, model regresi berganda yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut (Santosa Singgih, 2000) :

- a. Tidak terjadi korelasi diantara variabel independent (*Multikolinieritas*).
- b. Tidak terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain (*Heteroskedastisitas*).
- c. Distribusi data normal atau mendekati normal.
- d. Bebas dari korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode $t-1$ sebelumnya (*Autokorelasi*)

M. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini karena responden disuruh menjawab kuesioner yang berkaitan dengan kualitas pelayanan Puskesmas, ada kekhawatiran dari sebagian responden jangan-jangan akan memperoleh perlakuan yang kurang baik dari Puskesmas akibat jawaban yang diberikan. Akibatnya responden bisa memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan jawaban sebenarnya. Untuk mengatasi hal ini petugas pewawancara selalu meyakinkan pada responden bahwa hasil penelitian

ini tidak akan mempunyai sangsi apa-apa bagi responden, jadi hanya untuk kepentingan ilmiah dan perbaikan mutu pelayanan.

Dalam penelitian ini model jawaban pada kuesioner mempergunakan model dari Skala Likert yaitu dengan memberikan 5 pilihan jawaban pada tiap item pertanyaan untuk dipilih responden. Lima kategori jawaban ini adalah sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik. Kelemahan dengan menyediakan 5 pilihan jawaban tersebut adalah dapat menimbulkan terjadinya *Central Tendency Effect* yaitu adanya kecenderungan dari responden untuk menjawab ke tengah. Untuk itu setiap ada responden yang mempunyai kecenderungan selalu menjawab ketengah, harus diyakinkan kembali apakah jawaban yang sebenarnya memang itu.

Kemudian dalam wawancara dengan responden memungkinkan terjadinya *recall biased* karena responden harus mengingat-ingat pengalaman yang sudah cukup lama berlalu. Untuk mengatasi hal ini pewawancara harus selalu sabar membantu membuka ingatan responden sesuai item pertanyaan yang ditanyakan dalam daftar pertanyaan, sehingga diperoleh jawaban terbaik sesuai persepsi responden.

BAB IV

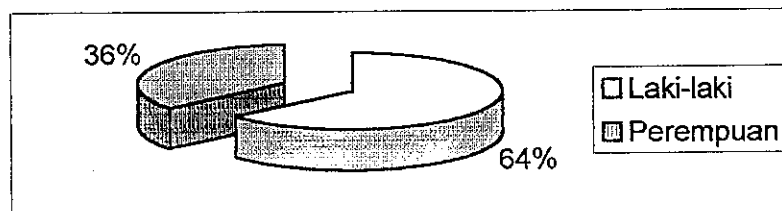
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada diagram 4.1.

Diagram 4.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Nguntoronadi Tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002

Responden dengan jenis kelamin laki-laki jumlahnya lebih besar dibanding responden perempuan. Responden laki-laki berjumlah 118 (64 %) dan responden perempuan berjumlah 66 (36 %).

2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur

Berdasarkan umur, distribusi responden digambarkan seperti pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Di Nguntoronadi Tahun 2002

No.	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1.	21 – 30 tahun	4	2,17
2.	31 – 40 tahun	41	22,28
3.	41 – 50 tahun	78	42,39
4.	51 – 60 tahun	49	26,63
5.	61 – 70 tahun	12	6,52
	Jumlah	184	100

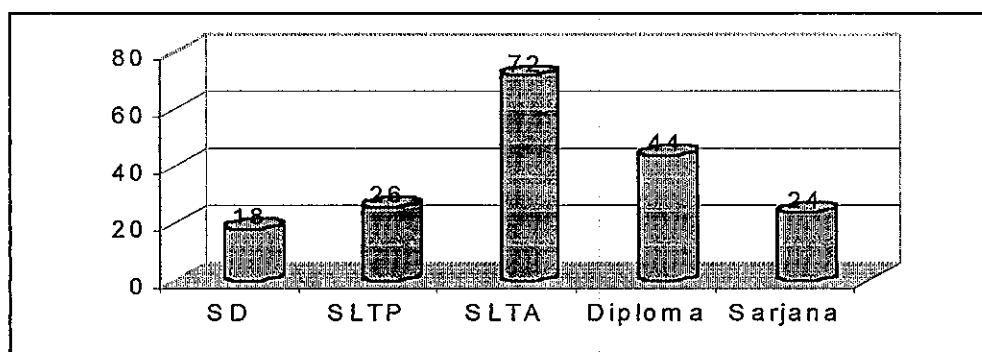
Sumber : Data Primer Tahun 2002

Berdasarkan kelompok umur, responden paling banyak berada dalam kelompok umur antara 41 – 50 tahun berjumlah 78 (42,39 %) dan paling kecil pada kelompok umur antara 21 – 30 tahun yang berjumlah 4 (2,17 %).

3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada diagram 4.2.

Diagram 4.2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Nguntoronadi Tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Diagram 4.2 menunjukkan bahwa pendidikan terendah responden adalah tamat Sekolah Dasar dan pendidikan tertinggi adalah tamat Sarjana. Responden dengan pendidikan tamat SLTA jumlahnya paling besar dibanding yang lain yakni 72 (39,14 %). Sedangkan paling kecil jumlahnya adalah responden yang tamat Sekolah Dasar yaitu 18 responden (9,78 %).

4. Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian

Berdasarkan status kepegawaian, ternyata responden dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) jumlahnya paling besar yaitu 157 (85,33 %), sedangkan yang jumlahnya paling kecil adalah Veteran yakni berjumlah 3 (1,63 %). Tidak ada responden dengan status kepegawaian Calon

Pegawai Negeri Sipil maupun Perintis Kemerdekaan. Secara lebih jelas, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian di Nguntoronadi Tahun 2002

No.	Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase
1.	Calon Pegawai	0	0
2.	Pegawai Negeri Sipil	157	85,33
3.	Penerima Pensiun	24	13,04
4.	Veteran	3	1,63
5.	Perintis Kemerdekaan	0	0
	Jumlah	184	100

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

5. Distribusi Responden Menurut Golongan Kepangkatan

Dari sejumlah responden yang status kepegawaiannya Pegawai Negeri Sipil (PNS), berdasarkan golongan kepangkatan terakhir dapat digambarkan seperti pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Golongan Kepangkatan di Nguntoronadi Tahun 2002

No.	Golongan	Jumlah	Persentase
1.	Golongan I	6	3,82
2.	Golongan II	69	43,95
3.	Golongan III	68	43,31
4.	Golongan IV	14	8,92
	Jumlah	157	100

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Responden dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS), jumlah paling besar ternyata dari golongan II yakni sebesar 69 responden (43,95 %), sedangkan yang paling kecil dari golongan I yang berjumlah 6 responden (3,82 %).

B. Hasil Penelitian Variabel

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti meliputi 5 variabel bebas dan 1 variabel terikat. Variabel bebas yang diteliti adalah persepsi peserta Askes tentang keandalan, persepsi peserta Askes tentang ketanggapan, persepsi peserta Askes tentang jaminan, persepsi peserta Askes tentang empati dan persepsi peserta Askes tentang tampilan Puskesmas. Sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga peserta Askes. Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Persepsi Peserta Askes Terhadap Keandalan Puskesmas

Dari tiap-tiap item pertanyaan pada variabel persepsi keandalan, jumlah dan persentase responden yang menjawab sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik atau tidak baik dapat digambarkan seperti pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Jumlah Dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

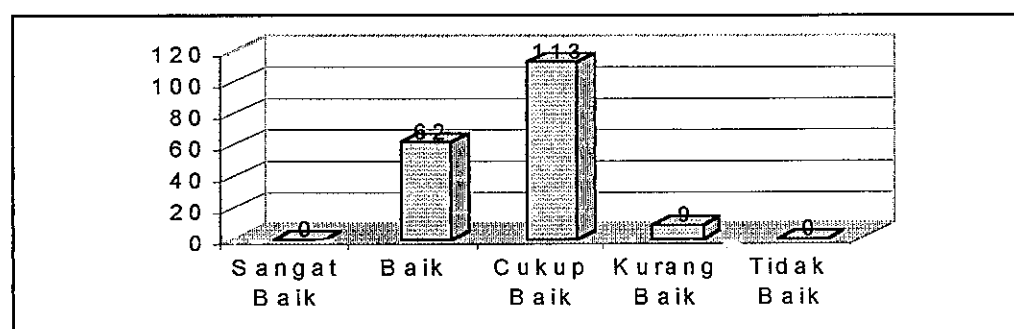
No	I t e m	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1	Kecepatan proses pendaftaran pasien	28 (15,22)	64 (34,78)	78 (42,39)	14 (7,61)	0	184 (100%)
2	Ketelitian petugas pendaftaran	34 (18,48)	71 (38,59)	79 (42,93)	0	0	184 (100%)
3	Kecepatan Pemeriksaan	18 (9,78)	69 (37,5)	97 (52,72)	0	0	184 (100%)
4	Ketelitian pemeriksaan	10 (5,43)	73 (39,68)	83 (45,11)	18 (9,78)	0	184 (100%)
5	Kecepatan pelayanan resep obat	12 (6,53)	51 (27,72)	60 (32,61)	55 (29,89)	6 (3,26)	184 (100%)
6	Khasiat obat Puskesmas	0	58 (31,52)	67 (36,41)	56 (30,43)	3 (1,63)	184 (100%)
7	Waktu pelayanan yang disediakan	0	24 (13,04)	86 (46,74)	66 (35,87)	8 (4,35)	184 (100%)
8	Kelancaran pelayanan dari awal sampai akhir	12 (6,53)	67 (36,41)	105 (57,07)	0	0	184 (100%)

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Dari tabel 4.4. diketahui bahwa jawaban responden pada seluruh item pertanyaan variabel persepsi keandalan, paling banyak adalah cukup baik. Dari tabel tersebut juga diketahui ada lima item pertanyaan yang memperoleh jawaban kurang baik atau tidak baik dari responden. Pada item kecepatan proses pendaftaran pasien di Puskesmas, sebanyak 14 responden (7,61 %) menganggap kurang baik. Mengenai ketelitian pemeriksaan di Puskesmas, sebanyak 18 responden (9,78%) menganggap kurang baik. Tentang kecepatan pelayanan resep obat, 55 responden (29,89 %) menganggap kurang baik dan 6 responden (3,26 %) menganggap tidak baik. Untuk item khasiat obat Puskesmas, 56 responden (30,43 %) menganggap kurang baik dan 3 responden (1,63 %) menganggap tidak baik. Dan mengenai waktu pelayanan yang disediakan Puskesmas, ada 66 responden (35,87 %) yang menganggap kurang baik dan 8 responden (4,35 %) menganggap tidak baik.

Kemudian dengan mempergunakan cara penilaian dan analisa data univariat dari bab sebelumnya, distribusi responden tentang persepsi keandalan dapat digambarkan seperti pada diagram 4.3.

Diagram 4.3. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Diagram 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau sebanyak 113 responden (61,41 %) mempunyai persepsi cukup baik terhadap keandalan Puskesmas dan sebagian kecil atau 9 responden (4,89 %) mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap keandalan Puskesmas.

2. Persepsi Peserta Askes Terhadap Ketanggapan Puskesmas

Dari tiap-tiap item pertanyaan pada variabel ketanggapan, jumlah dan persentase responden yang menjawab sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik atau tidak baik dapat digambarkan seperti pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Jumlah Dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

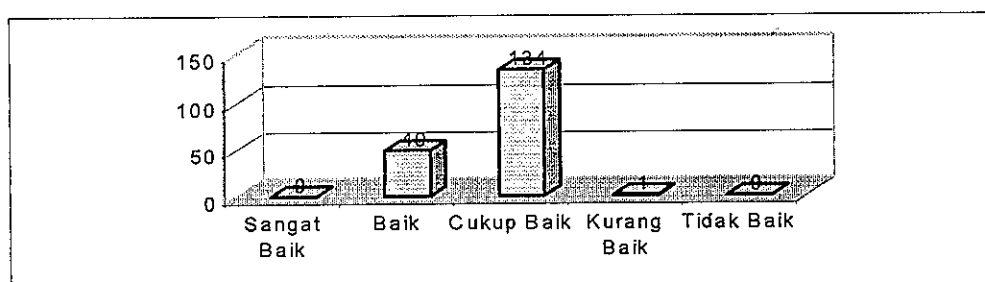
No	Item	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1	Tindakan dokter untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0	76 (41,30)	91 (49,46)	17 (9,24)	0	184 (100%)
2	Tindakan perawat untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0	73 (39,67)	98 (53,26)	13 (7,07)	0	184 (100%)
3	Tindakan bidan untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien	0	71 (38,59)	104 (56,52)	9 (4,89)	0	184 (100%)
4	Kejelasan informasi dari petugas pendaftaran	0	57 (30,98)	127 (69,02)	0	0	184 (100%)
5	Kejelasan informasi dari dokter	8 (4,35)	59 (32,07)	99 (53,80)	18 (9,78)	0	184 (100%)
6	Kejelasan informasi dari bidan	0	30 (16,30)	102 (55,43)	38 (20,65)	14 (7,61)	184 (100%)
7	Kejelasan informasi dari perawat	11 (5,98)	58 (31,52)	94 (51,09)	21 (11,41)	0	184 (100%)
8	Kejelasan informasi dari petugas resep obat	0	69 (37,52)	115 (62,50)	0	0	184 (100%)

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Dari tabel 4.5. diketahui bahwa pada setiap item pertanyaan, jawaban paling banyak dari responden adalah cukup baik. Ada enam item pertanyaan pada variabel persepsi ketanggapan yang memperoleh jawaban kurang baik atau tidak baik dari responden yaitu tindakan dokter untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan perawat untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan bidan untuk segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien, kejelasan informasi dari dokter, kejelasan informasi dari bidan, dan kejelasan informasi dari perawat. Persentase paling besar yaitu pada item kejelasan informasi dari bidan dimana sebanyak 38 responden (20,65 %) menganggap kurang baik dan 14 responden (7,61 %) menganggap tidak baik.

Kemudian dengan mempergunakan cara penilaian dari bab sebelumnya, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada diagram 4.4.

Diagram 4.4. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002

Diagram 4.4. menunjukkan bahwa sebagian besar atau 134 responden (72,83%) mempunyai persepsi cukup baik terhadap ketanggapan Puskesmas dan ada 1 responden (0,54 %) mempunyai persepsi kurang baik terhadap ketanggapan Puskesmas.

3. Persepsi Peserta Askes Terhadap Jaminan Puskesmas

Jawaban responden per item pertanyaan persepsi jaminan dapat digambarkan seperti pada tabel 4.6.

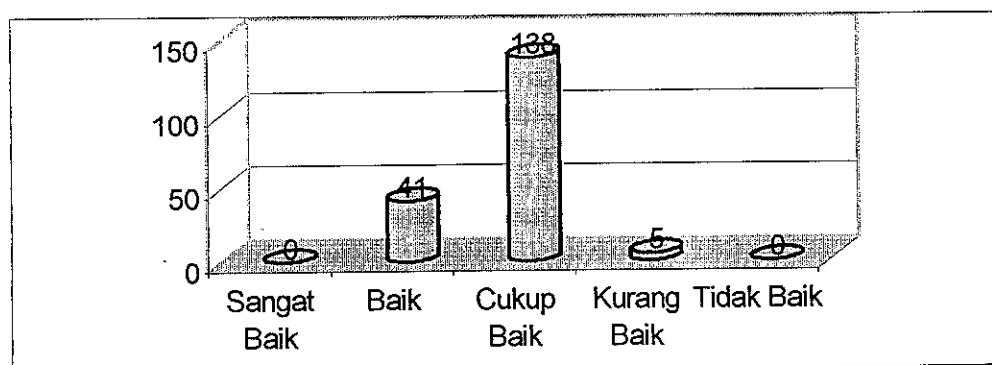
Tabel 4.6. Jumlah Dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	I t e m	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1	Kemampuan dokter menetapkan diagnosa	0	68 (36,96)	97 (52,72)	19 (10,33)	0	184 (100%)
2	Ketrampilan dokter memeriksa pasien	12 (6,52)	61 (33,15)	111 (60,33)	0	0	184 (100%)
3	Ketrampilan perawat melayani pasien	0	59 (32,07)	96 (52,17)	15 (8,15)	14 (7,61)	184 (100%)
4	Ketrampilan bidan melayani pasien	0	61 (33,15)	85 (42,20)	14 (7,61)	24 (13,04)	184 (100%)
5	Keramahan petugas pendaftaran	0	58 (31,52)	91 (49,46)	20 (10,87)	15 (8,15)	184 (100%)
6	Keramahan dokter dalam pelayanan	0	67 (36,41)	85 (42,20)	24 (13,04)	8 (4,35)	184 (100%)
7	Keramahan bidan dalam pelayanan	0	66 (35,87)	87 (47,28)	18 (9,78)	13 (7,06)	184 (100%)
8	Keramahan perawat dalam pelayanan	0	42 (22,83)	93 (50,54)	23 (12,50)	26 (14,13)	184 (100%)
9	Keramahan petugas resep obat	0	65 (35,33)	119 (64,67)	0	0	184 (100%)
10	Kesopanan petugas pendaftaran	8 (4,35)	78 (42,39)	98 (53,26)	0	0	184 (100%)
11	Kesopanan dokter dalam pelayanan	0	76 (41,30)	108 (58,69)	0	0	184 (100%)
12	Kesopanan bidan dalam pelayanan	6 (3,26)	79 (42,93)	99 (53,80)	0	0	184 (100%)
13	Kesopanan perawat dalam pelayanan	0	85 (46,20)	99 (53,80)	0	0	184 (100%)
14	Kesopanan petugas obat dalam pelayanan	0	83 (45,11)	101 (54,89)	0	0	184 (100%)
15	Kemampuan petugas dalam menciptakan rasa aman	0	79 (42,93)	105 (57,07)	0	0	184 (100%)
16	Sikap tenang petugas dalam pelayanan	0	51 (27,72)	102 (55,43)	10 (5,43)	21 (11,41)	184 (100%)
17	Kemantapan atau rasa yakin petugas dalam pelayanan	0	75 (40,76)	109 (59,24)	0	0	184 (100%)

Dari tabel 4.6. diketahui bahwa jawaban responden pada semua item pertanyaan, paling banyak adalah cukup baik. Dan ada 8 item pertanyaan yang memperoleh jawaban kurang baik dan atau tidak baik dari responden. Dari 8 item tersebut, item pertanyaan yang memperoleh jawaban kurang baik dan atau tidak baik paling banyak dari responden adalah pada item keramahan perawat dimana 23 responden (12,5 %) menganggap kurang baik dan 26 responden (14,13 %) menganggap tidak baik. Sedangkan jawaban paling sedikit adalah pada item kemampuan dokter menetapkan diagnosa yakni sejumlah 19 responden (10,33 %) menganggap kurang baik.

Kemudian dengan mempergunakan cara penilaian dari bab sebelumnya, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada diagram 4.5.

Diagram 4.5. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002

Dari diagram 4.5. diketahui sebagian besar responden yaitu sejumlah 138 responden (75 %) mempunyai persepsi cukup baik terhadap jaminan Puskesmas dan ada sejumlah 5 responden (2,72 %) mempunyai persepsi kurang baik terhadap jaminan Puskesmas.

4. Persepsi Peserta Askes Terhadap Empati Puskesmas

Dari masing-masing item pertanyaan pada variabel empati, jumlah dan persentase responden menurut jawaban sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik atau tidak baik dapat digambarkan seperti pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Jumlah Dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Empati Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Item	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1	Perhatian petugas Puskesmas secara khusus terhadap pasien	18 (9,78)	70 (38,04)	96 (52,18)	0	0	184 (100%)
2	Perhatian petugas Puskesmas terhadap keluarga pasien	0	74 (40,22)	110 (59,78)	0	0	184 (100%)
3	Pelayanan petugas Puskesmas kepada pasien yang berbeda status sosial/ekonomi/tingkat pendidikan dll	0	78 (42,39)	76 (41,30)	30 (16,31)	0	184 (100%)

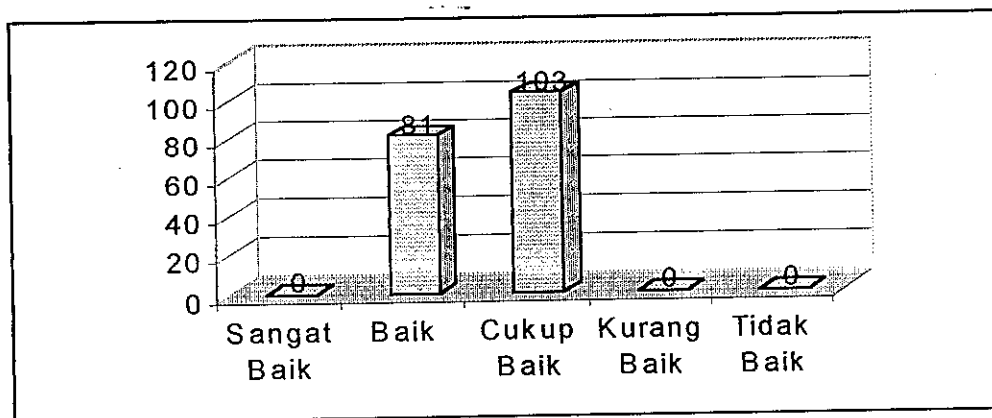
Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa pada item perhatian petugas Puskesmas secara khusus terhadap pasien dan item perhatian petugas Puskesmas terhadap keluarga pasien, paling banyak responden menganggap cukup baik. Prosentasenya sebesar 52,18 % dan 59,78 %. Sedangkan pada item pelayanan petugas Puskesmas kepada pasien yang berbeda status sosial/ekonomi/tingkat pendidikan dan lain-lain, paling banyak responden (42,39 %) menganggap baik. Dan pada item pertanyaan yang terakhir ini cukup banyak jawaban

responden yang menganggap bahwa masih kurang baik. Jumlah dan persentase yang menganggap kurang baik adalah sebesar 30 responden (16,31%).

Kemudian dengan mempergunakan cara penilaian dari bab sebelumnya, distribusi responden dapat digambarkan seperti pada diagram 4.6.

Diagram 4.6. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Empati Puskesmas Ngutoronadi II tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002

Diagram 4.6. menunjukkan bahwa paling banyak responden atau sejumlah 103 responden (55,98 %) mempunyai persepsi cukup baik terhadap empati dan sisanya sejumlah 81 (44,02 %) responden mempunyai persepsi baik terhadap empati. Tidak ada responden yang mempunyai persepsi sangat baik, kurang baik atau tidak baik terhadap empati Puskesmas.

5. Persepsi Responden Terhadap Tampilan Puskesmas

Dari masing-masing item pertanyaan pada variabel persepsi tampilan, jumlah dan persentase responden menurut jawaban sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik atau tidak baik dapat digambarkan seperti pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Jumlah Dan Persentase Responden Menurut Jawabannya Per Item Pertanyaan Persepsi Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

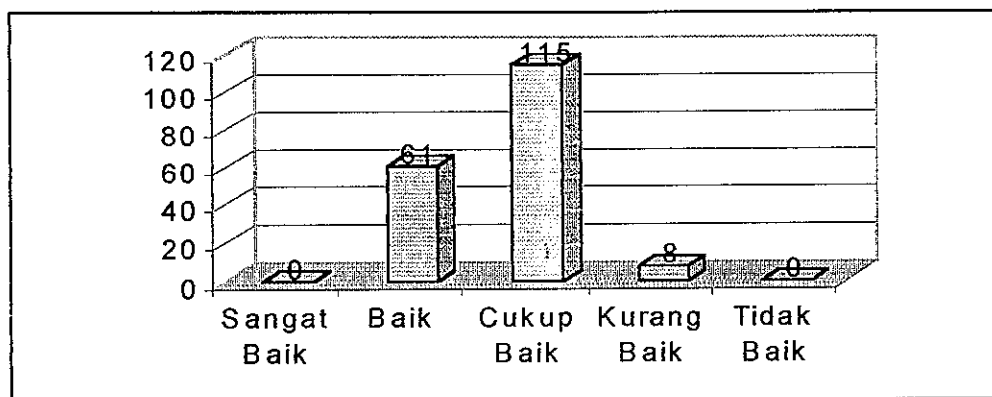
No	Item	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Tidak Baik	Jumlah
1	Kebersihan ruangan di Puskesmas	14 (7,61)	72 (39,13)	98 (53,26)	0	0	184 (100%)
2	Kebersihan halaman di Puskesmas	0	68 (36,96)	116 (63,04)	0	0	184 (100%)
3	Susunan tata ruangan Puskesmas	4 (2,17)	87 (47,29)	93 (50,54)	0	0	184 (100%)
4	Kenyamanan ruang periksa di Puskesmas	0	82 (44,57)	79 (42,93)	23 (12,5)	0	184 (100%)
5	Penataan perabot di ruangan Puskesmas	0	85 (46,20)	99 (53,80)	0	0	184 (100%)
6	Keindahan pertamanan di Puskesmas	0	9 (4,89)	79 (42,93)	79 (42,93)	17 (9,24)	184 (100%)
7	Fasilitas tempat parkir di Puskesmas	0	14 (7,61)	81 (44,02)	83 (45,11)	6 (3,26)	184 (100%)
8	Kesiapan peralatan periksa di Puskesmas	8 (4,35)	76 (41,30)	91 (49,47)	9 (4,89)	0	184 (100%)
9	Kelengkapan peralatan	0	82 (44,57)	98 (53,26)	4 (2,17)	0	184 (100%)
10	Kebersihan peralatan	0	78 (42,39)	106 (57,61)	0	0	184 (100%)
11	Kerapian penampilan petugas Puskesmas	22 (11,96)	73 (39,67)	89 (48,37)	0	0	184 (100%)

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Dari tabel 4.8. dapat diketahui bahwa pada setiap item pertanyaan persepsi tampilan, paling banyak responden mempunyai anggapan cukup baik. Namun ada 5 item pertanyaan yang mempunyai jawaban kurang baik dan atau tidak baik dari responden. Jumlah paling besar yaitu pada item Keindahan pertamanan Puskesmas yang dianggap kurang baik oleh 79 responden (42,93%) dan dianggap tidak baik oleh 17 responden (9,24 %) dan pada item fasilitas tempat parkir yang dinilai kurang baik oleh 83 responden (45,11%) dan dinilai tidak baik oleh 6 responden (3,26 %).

Kemudian dengan mempergunakan cara penilaian dari bab sebelumnya, distribusi responden menurut persepsinya terhadap tampilan Puskesmas dapat digambarkan seperti pada diagram 4.7.

Diagram 4.7. Distribusi Persepsi Responden Terhadap Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II tahun 2002



Sumber : Data Primer Tahun 2002

Diagram 4.7 menunjukkan sebagian besar responden atau sejumlah 115 responden (62,50%) mempunyai persepsi cukup baik terhadap tampilan Puskesmas, 61 responden (33,15 %) mempunyai persepsi baik dan sisanya sebanyak 8 responden (4,35 %) mempunyai persepsi kurang baik terhadap tampilan Puskesmas.

6. Pemanfaatan Puskesmas

Pemanfaatan Puskesmas dalam penelitian ini dihitung dari Pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden mulai bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002. Selama periode waktu tersebut, berapa kali keluarga responden melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II.

Dari hasil penelitian dapat diperoleh data dan digambarkan seperti pada tabel 4.9. berikut.

Tabel 4.9. Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Oleh Keluarga Responden Bulan Pebruari 2002 Sampai Dengan Bulan Juli 2002

No	Pemanfaatan Puskesmas	Jumlah	Persentase
1.	Satu kali	14	7,6
2.	Dua kali	25	13,6
3.	Tiga kali	19	10,3
4.	Empat kali	44	23,9
5.	Lima kali	41	22,3
6.	Enam kali	25	13,6
7.	Tujuh kali	12	6,5
8.	Delapan kali	4	2,2
	Jumlah	184	100

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Tabel 4.9. menunjukkan bahwa dari bulan Pebruari 2002 sampai dengan bulan Juli 2002, keluarga responden telah memanfaatkan Puskesmas minimal 1 kali dan maksimal 8 kali. Rata-rata keluarga responden telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali.

7. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Mutu Pelayanan

Jumlah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden menurut persepsinya terhadap keandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan tampilan Puskesmas Nguntoronadi II cukup bervariasi. Pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga

responden menurut persepsinya terhadap keandalan pelayanan Puskesmas

Nguntoronadi II dapat digambarkan seperti pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Keandalan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Persepsi Responden Terhadap Keandalan	Pemanfaatan Puskesmas								Jumlah
		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali	8 kali	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Baik	2 (1,09)	1 (0,54)	1 (0,54)	9 (4,89)	20 (10,87)	15 (8,15)	10 (5,43)	4 (2,17)	62 (33,7%)
3	Cukup Baik	10 (5,43)	20 (10,87)	16 (8,70)	34 (18,5)	21 (11,41)	10 (5,43)	2 (1,09)	0	113 (61,4%)
4	Kurang Baik	2 (1,09)	4 (2,17)	2 (1,09)	1 (0,54)	0	0	0	0	9 (4,9%)
5	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	14 (7,6)	25 (13,6)	19 (10,3)	44 (23,9)	41 (22,3)	25 (13,6)	12 (6,53)	4 (2,17)	184 (100 %)

Sumber : Data Primer Tahun 2002

Berdasarkan data pada tabel 4.10. dapat diketahui bahwa jumlah responden terbesar yang mempunyai persepsi baik terhadap keandalan Puskesmas, memanfaatkan Puskesmas sebanyak 5 kali pada periode bulan Pebruari tahun 2002 sampai bulan Juli tahun 2002. Responden terbesar yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap keandalan Puskesmas, memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali. Dan responden terbesar yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap keandalan Puskesmas, memanfaatkan Puskesmas sebanyak 2 kali. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi persepsi responden terhadap keandalan pelayanan Puskesmas, semakin tinggi pula frekwensi pemanfaatan Puskesmas tersebut oleh keluarga responden yang bersangkutan.

Jumlah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden menurut persepsinya terhadap ketanggapan pelayanan Puskesmas adalah seperti pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan	Pemanfaatan Puskesmas								Jumlah
		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali	8 kali	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Baik	2 (1,09)	7 (3,80)	7 (3,80)	10 (5,43)	6 (3,26)	11 (5,98)	3 (1,63)	2 (1,09)	48 (26,08)
3	Cukup Baik	10 (5,43)	15 (8,15)	12 (6,53)	34 (18,5)	35 (19,02)	17 (9,24)	9 (4,89)	2 (1,09)	134 (72,82)
4	Kurang Baik	0	2 (1,09)	0	0	0	0	0	0	2 (1,09)
5	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	12 (6,53)	24 (13,04)	19 (10,3)	44 (23,9)	41 (22,3)	28 (15,2)	12 (6,53)	4 (2,17)	184 (100 %)

Sumber : Data Primer tahun 2002

Dari tabel 4.11. diketahui jumlah responden terbanyak yang mempunyai persepsi baik terhadap ketanggapan Puskesmas, memanfaatkan Puskesmas Nguntoronadi II sebanyak 6 kali pada bulan Pebruari 2002 sampai bulan Juli 2002. Responden terbanyak yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap ketanggapan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 5 kali. Dan responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap ketanggapan Puskesmas Nguntoronadi II, telah memanfaatkan Puskesmas tersebut sebanyak 2 kali.

Jumlah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden menurut persepsinya terhadap jaminan pelayanan Puskesmas adalah seperti pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Jaminan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Persepsi Responden Terhadap Jaminan	Pemanfaatan Puskesmas								Jumlah
		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali	8 kali	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Baik	0	0	0	3 (1,63)	11 (5,98)	12 (6,53)	10 (5,43)	4 (2,17)	40 (21,74)
3	Cukup Baik	11 (5,98)	25 (13,6)	19 (10,3)	41 (22,3)	29 (15,76)	13 (7,07)	1 (0,54)	0	139 (75,54)
4	Kurang Baik	3 (1,63)	2 (1,09)	0	0	0	0	0	0	5 (2,72)
5	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	14 (7,6)	31 (16,8)	21 (11,4)	45 (24,5)	40 (21,7)	25 (13,6)	11 (5,98)	4 (2,17)	184 (100 %)

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Berdasarkan data pada tabel 4.12. diketahui bahwa jumlah responden terbesar yang mempunyai persepsi baik terhadap jaminan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas 6 kali dalam bulan Pebruari 2002 sampai bulan Juli 2002. Responden terbesar yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap jaminan pelayanan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali. Dan responden terbesar yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap jaminan pelayanan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 kali. Dari data tersebut nampaknya juga ada kecenderungan bahwa semakin baik persepsi responden terhadap jaminan pelayanan Puskesmas, semakin meningkat pula frekwensi pemanfaatannya terhadap Puskesmas.

Jumlah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden menurut persepsinya terhadap empati Puskesmas digambarkan seperti pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Empati Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Persepsi Responden Terhadap Empati	Pemanfaatan Puskesmas								Jumlah
		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali	8 kali	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Baik	3 (1,63)	10 (5,43)	6 (3,26)	22 (11,9)	19 (10,3)	14 (7,6)	6 (3,26)	1 (0,54)	81 (44,02)
3	Cukup Baik	12 (6,53)	12 (6,53)	13 (7,07)	24 (13,04)	22 (11,96)	11 (5,98)	7 (3,80)	2 (1,09)	103 (55,98)
4	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	15 (8,15)	22 (11,9)	19 (10,3)	46 (25,0)	41 (22,3)	25 (13,6)	13 (7,07)	3 (1,63)	184 (100 %)

Sumber : Data Primer Tahun 2002.

Berdasarkan data pada tabel 4.13. ternyata jumlah responden terbesar yang mempunyai persepsi baik terhadap empati Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali dari bulan Pebruari 2002 sampai dengan bulan Juli 2002. Responden terbesar yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap empati Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali dalam periode waktu yang sama. Dari data ini tidak terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin baik persepsi responden terhadap jaminan pelayanan di Puskesmas, semakin baik pula frekwensi pemanfaatannya terhadap Puskesmas tersebut.

Jumlah pemanfaatan Puskesmas oleh keluarga responden menurut persepsinya terhadap tampilan Puskesmas adalah seperti pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Pemanfaatan Puskesmas Menurut Persepsi Responden Terhadap Tampilan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Persepsi Responden Terhadap Tampilan	Pemanfaatan Puskesmas								Jumlah
		1 kali	2 kali	3 kali	4 kali	5 kali	6 kali	7 kali	8 kali	
1	Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Baik	2 (1,09)	2 (1,09)	1 (0,54)	8 (4,35)	20 (10,87)	18 (9,78)	7 (3,80)	4 (2,17)	62 (33,70)
3	Cukup Baik	7 (3,80)	19 (10,3)	19 (10,3)	34 (18,5)	23 (12,5)	9 (4,89)	3 (1,63)	0	114 (61,95)
4	Kurang Baik	3 (1,63)	4 (2,17)	1 (0,54)	0	0	0	0	0	8 (4,35)
5	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	12 (6,53)	25 (13,6)	21 (11,4)	42 (22,8)	43 (23,4)	27 (14,7)	10 (5,43)	4 (2,17)	184 (100 %)

Sumber : Data Primer tahun 2002.

Berdasarkan tabel 4.14. ternyata jumlah responden terbesar yang mempunyai persepsi baik terhadap tampilan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 5 kali pada periode waktu bulan Pebruari 2002 sampai bulan Juli 2002. Responden terbesar yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap tampilan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali. Dan responden terbanyak yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap tampilan Puskesmas, telah memanfaatkan Puskesmas tersebut sebanyak 2 kali.

8. Hasil Uji Bivariat Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari lima variabel bebas yakni persepsi keandalan, persepsi ketanggapan, persepsi jaminan, persepsi empati dan persepsi tampilan, setelah diuji satu persatu dengan regresi linear sederhana apakah mempunyai pengaruh yang

signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas, didapatkan hasil seperti pada tabel 4.15.

Tabel 4.15. Hasil Uji Bivariat Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig
		B	Std. Error	Beta	
1	(Konstanta)	-4,093	0,714		0,000
	Keandalan	0,312	0,027	0,655	0,000
2	(Konstanta)	3,133	1,056		0,003
	Ketanggapan	3,988E-02	0,040	0,073	0,322
3	(Konstanta)	-10,871	0,860		0,000
	Jaminan	0,271	0,015	0,793	0,000
4	(Konstanta)	2,753	1,136		0,016
	Empati	0,139	0,010	0,093	0,210
5	(Konstanta)	-5,909	0,767		0,000
	Tampilan	0,279	0,021	0,700	0,000

Dependend variabel : Pemanfaatan Puskesmas

Tabel 4.15. menunjukkan bahwa dengan uji bivariat ternyata variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan terbukti mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Besar angka signifikansi (p) pada ketiga variabel adalah 0,000 atau lebih kecil dari 0,05. Sedangkan dua variabel yang lain yaitu variabel persepsi tentang ketanggapan dan persepsi tentang empati tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas karena angka signifikansi (p) variabel persepsi ketanggapan adalah 0,322 dan angka signifikansi (p) variabel persepsi empati adalah 0,210. Kedua angka signifikansi (p) dari kedua variabel tersebut ternyata lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dengan uji bivariat, hanya 3 variabel yakni persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan yang terbukti berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

9. Pengaruh Variabel Bebas Secara Bersama-sama Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap pemanfaatan Puskesmas, dilakukan penghitungan secara multivariat dengan SPSS yakni melalui uji regresi berganda dengan metode Enter. Dalam penghitungan ini juga dilakukan uji-uji asumsi regresi berganda.

Dengan uji normalitas (lihat lampiran), titik-titik pada grafik berada disekitar garis diagonal serta penyebarannya mengikuti arah garis diagonal. Dengan demikian penghitungan regresi memenuhi asumsi normalitas.

Kemudian dari hasil uji autokorelasi didapat nilai Durbin Watson (DW) 1,834. Angka DW berada diantara -2 sampai dengan 2, berarti tidak ada autokorelasi.

Dari uji multikolinieritas, pada bagian coefficients nilai VIF keandalan 1,116, jaminan 1,133 dan tampilan 1,144. Nilai tersebut tidak jauh dari angka 1.

Kemudian pada out put bagian Coefficients Correlations terlihat semua angka korelasi antar variabel bebas adalah lemah dan besarnya berada di bawah 0,5.

Hal tersebut menunjukkan tidak adanya problem multiko dalam regresi.

Dari uji heteroskedastisitas terlihat bahwa titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, dengan demikian tidak terjadi problem heteroskedastisitas dan model regresi layak untuk dipakai.

Dari uji pengaruh secara multivariat dengan regresi berganda diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.16. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig
		B	Std. Error	Beta		
	(Konstanta)	-13,996	0,870		-16,092	0,000
1	Keandalan	0,138	0,017	0,290	8,161	0,000
2	Ketanggapan	1,194E-02	0,017	0,022	0,703	0,483
3	Jaminan	0,177	0,012	0,519	14,443	0,000
4	Empati	-4,579E-02	0,047	-0,031	-0,979	0,329
5	Tampilan	0,133	0,014	0,335	9,217	0,000

Dependend variabel : Pemanfaatan Puskesmas

R : 0,914 F : 179,866
 R Square : 0,835 Sig. : 0,000
 Adjusted R Square : 0,830
 Std. Error of the Estimate : 0,7161

Angka R sebesar 0,914 menunjukkan bahwa korelasi atau hubungan antara pemanfaatan Puskesmas dengan ketiga variabel bebasnya adalah kuat.

Dari hasil uji diperoleh angka Adjusted R Square sebesar 0,830, ini berarti 83 % pemanfaatan Puskesmas bisa dijelaskan oleh variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan. Sedangkan sisanya 17 % dijelaskan oleh sebab-sebab lain.

Dari uji Anova atau F test diperoleh F hitung sebesar 179,866 dengan angka signifikansi 0,000. Karena probabilitasnya (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05, maka model regresi bisa dipakai untuk memprediksi pemanfaatan Puskesmas, atau bisa dikatakan dengan uji Anova (F test) secara bersama-sama variabel bebas berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Dari hasil uji t, terlihat pada kolom signifikansi bahwa variabel bebas keandalan, jaminan, tampilan dan konstanta mempunyai angka signifikansi

0,000 atau dibawah 0,05. Hal ini berarti variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan dengan uji t berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Namun variabel bebas persepsi responden terhadap ketanggapan angka signifikansi 0,843 dan persepsi responden terhadap empati angka signifikansi sebesar 0,329. Kedua variabel mempunyai angka signifikansi lebih besar dari 0,05. Dengan demikian kedua variabel tersebut dengan uji t tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Menurut Singgih Santoso (2000), karena dengan uji t, ada dua variabel bebas yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas, maka penghitungan uji regresi berganda harus diulang kembali dengan menguji ketiga variabel bebas yang sebelumnya sudah terbukti berpengaruh secara signifikan. Dengan penghitungan kedua akan diketahui apakah ketiga variabel benar-benar terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Dari hasil penghitungan kedua diperoleh hasil seperti pada tabel 4.17.

Tabel 4.17. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Nguntoronadi II Tahun 2002

No	Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig
		B	Std. Error	Beta		
	(Constan)	-14,097	0,620		-22,742	0,000
1	Keandalan	0,137	0,017	0,288	8,136	0,000
2	Jaminan	0,177	0,012	0,519	14,556	0,000
3	Tampilan	0,133	0,014	0,334	9,235	0,000

Dependent variabel : Pemanfaatan Puskesmas

R : 0,913 F : 299,588

R Square : 0,833 Sig. : 0,000

Adjusted R Square : 0,830

Std. Error of the Estimate : 0,7156.

Dengan penghitungan kedua, angka R sebesar 0,913 menunjukkan bahwa korelasi atau hubungan antara pemanfaatan Puskesmas dengan ketiga variabel bebasnya adalah kuat.

Dari hasil penghitungan diperoleh angka Adjusted R Square sebesar 0,830, ini berarti 83 % pemanfaatan Puskesmas bisa dijelaskan oleh variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan. Sedangkan sisanya 17 % dijelaskan oleh sebab-sebab lain.

Dari uji Anova atau F test diperoleh F hitung sebesar 299,588 dengan angka signifikansi 0,000. Karena probabilitasnya (0,000) jauh lebih kecil dari 0,05, maka model regresi bisa dipakai untuk memprediksi pemanfaatan Puskesmas, atau bisa dikatakan dengan uji Anova (F test) secara bersama-sama ketiga variabel bebas berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Dari hasil uji t, terlihat pada kolom signifikansi bahwa variabel bebas keandalan, jaminan, tampilan dan konstanta mempunyai angka signifikansi 0,000 atau dibawah 0,05. Hal ini berarti variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan dengan uji t juga berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Dengan demikian hasil penghitungan regresi yang kedua ini sudah layak untuk dipakai.

Koefisien regresi persepsi keandalan 0,137, persepsi jaminan 0,177 dan persepsi tampilan 0,133 mempunyai arti bahwa pemanfaatan Puskesmas akan meningkat sebesar nilai koefisien regresi masing-masing variabel, jika masing-masing variabel tersebut ada penambahan nilai satu.

Dengan melihat angka koefisien regresi pada kolom standardized Coefficients, urutan variabel dari yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas adalah persepsi jaminan ($B=0,519$), persepsi tampilan ($B=0,334$) kemudian persepsi keandalan ($B=0,288$).

10. Hasil Diskusi Kelompok Terarah

a. Mutu Keandalan

- 1). Berkaitan dengan proses pendaftaran di Puskesmas Nguntoronadi II yang kadang dianggap kurang cepat, sebagian peserta diskusi mengemukakan bahwa hal tersebut terjadi karena petugas pendaftaran tidak selalu siap berada di ruang pendaftaran. Sebagian peserta yang lain juga mengungkapkan bahwa walaupun petugas sudah ada di ruang pendaftaran, kadang mereka terlalu asyik ngobrol dengan teman lain sehingga pasien tidak langsung dilayani.
- 2). Ada yang mempunyai anggapan bahwa pemeriksaan di Puskesmas kurang teliti. Hal tersebut menurut sebagian peserta diskusi terjadi karena ada sebagian pasien yang sewaktu periksa, kadang hanya ditanya keluhannya kemudian langsung diberi resep obat tanpa diperiksa terlebih dahulu dengan mempergunakan peralatan yang tersedia. Sebagian peserta diskusi yang lain juga mengungkapkan bahwa kadang petugas Puskesmas didalam memeriksa pasien nampak tergesa-gesa sehingga terkesan kurang teliti.

- 3). Berkaitan dengan pelayanan resep obat di Puskesmas yang dianggap kurang cepat, sebagian peserta diskusi mengemukakan bahwa hal tersebut terjadi karena petugas pelayanan resep obat kadang tidak berada di ruang obat. Kemudian sebagian peserta diskusi lain menambahkan bahwa walaupun petugas sudah ada di ruang obat, kadang juga asyik ngobrol dengan teman lain sehingga pasien tidak langsung dilayani.
- 4). Cukup banyak anggapan bahwa obat Puskesmas kurang manjur. Menurut sebagian besar peserta diskusi anggapan tersebut timbul karena cukup banyak pasien yang setelah periksa dan minum obat dari Puskesmas rasa sakit tidak segera sembuh sehingga pasien menganggap obat yang diminum kurang manjur. Pasien kemudian ada yang mencari pengobatan yang lain seperti ke dokter praktek swasta yang diyakini akan memberikan obat yang lebih manjur. Mereka berharap Puskesmas juga bisa menyediakan obat-obat yang lebih manjur sehingga pasien yang berobat akan segera sembuh dan puas.
- 5). Cukup banyak anggapan bahwa waktu pelayanan yang disediakan Puskesmas selama ini kurang baik. Menurut sebagian peserta diskusi, berdasarkan pengalaman apabila ada pasien yang datang agak siang sekitar jam 12.00 WIB, Puskesmas sudah tutup dan para petugas sudah pulang. Pasien yang akan berobat akhirnya kecewa. Jam pelayanan Puskesmas yang dikehendaki adalah yang sesuai aturan jam kerja Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Wonogiri. Hari Senin sampai Kamis

jam pelayanan sampai jam 14.00, hari Jumat sampai jam 11.00 dan hari Sabtu sampai jam 13.00 WIB.

b. Mutu Jaminan

- 1). Cukup banyak yang menganggap bahwa kemampuan dokter Puskesmas menetapkan diagnosa masih kurang. Menurut sebagian peserta diskusi, anggapan tersebut timbul karena cukup banyak pasien yang tidak sembuh setelah periksa dokter di Puskesmas dan minum obat yang diberikan. Sehingga timbul anggapan bahwa kemampuan dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien kurang baik. Sebagian peserta diskusi mengharap dokter Puskesmas lebih serius dan cermat dalam memeriksa pasien dan dalam menetapkan diagnosa.
- 2). Berkaitan dengan adanya anggapan bahwa ketrampilan perawat dan bidan dalam melayani pasien masih kurang, sebagian peserta diskusi mengemukakan bahwa Perawat dan bidan di Puskesmas tidak semuanya kurang terampil, namun perawat dan bidan yang masih muda memang kurang terampil dibanding perawat dan bidan yang sudah senior.
- 3). Ada sebagian yang menilai bahwa petugas pendaftaran, dokter, bidan dan perawat kurang ramah dalam memberikan pelayanan. Menurut sebagian peserta diskusi, berdasarkan pengalaman memang sikap kurang ramah dalam pelayanan baik dari petugas pendaftaran, dokter, bidan dan perawat kadang terjadi. Namun keadaan tersebut tidak selalu demikian, karena diwaktu lain kadang juga ramah. Mengenai apa penyebab kurang

ramah tersebut belum begitu jelas. Yang diharapkan, semua petugas Puskesmas selalu ramah di setiap pelayanan.

- 4). Berkaitan adanya anggapan sikap tenang petugas dalam pelayanan yang masih kurang baik, sebagian peserta diskusi mengungkapkan bahwa hal tersebut kadang terjadi, namun apa penyebabnya tidak dimengerti.

c. Mutu Tampilan

- 1). Berkaitan dengan adanya anggapan bahwa ruang pemeriksaan di Puskesmas kurang nyaman, sebagian besar peserta diskusi mengemukakan bahwa kurang nyamannya ini disebabkan karena tidak adanya taman yang memadai di halaman Puskesmas. Sehingga ruang pemeriksaan terasa lebih panas dan kurang nyaman.
- 2). Berkaitan dengan fasilitas tempat parkir di Puskesmas, sebagian peserta diskusi mengungkapkan bahwa pengunjung sering bingung kalau mau parkir kendaraan karena tidak tahu dimana boleh parkir. Mau sembarang parkir takut dimarahi, mau parkir di jalan takut kendaraannya hilang. Sehingga sebagian besar peserta diskusi berharap sebaiknya di Puskesmas ada petunjuk atau rambu-rambu dimana kendaraan pasien boleh parkir.
- 3). Berkaitan dengan adanya anggapan bahwa kesiapan dan kelengkapan peralatan Puskesmas masih kurang baik, sebagian peserta diskusi mengungkapkan bahwa anggapan tersebut timbul karena ada sebagian pasien yang pada saat berobat tidak diperiksa dengan peralatan yang ada, sehingga pasien menganggap kesiapan peralatan di Puskesmas kurang

baik. Kemudian mengenai kelengkapan peralatan di Puskesmas, menurut sebagian peserta diskusi, para pasien pada umumnya tidak tahu peralatan lengkap seperti apa yang seharusnya ada pada Puskesmas, namun pada dasarnya mereka berharap Puskesmas selalu berusaha mempersiapkan peralatan secara lebih baik dan memanfaatkan peralatan tersebut secara maksimal serta berusaha menambah peralatan yang ada sesuai jenis penyakit yang sering timbul.

d. Harapan Lain Untuk Puskesmas :

- 1). Sebagian peserta mengusulkan bahwa Sampah dari Puskesmas yang cukup berbahaya seperti jarum suntik dan lain-lainnya harap dikelola lebih baik dan tidak dibuang di tanah milik orang lain, karena pernah terjadi salah satu anggota keluarga disebelah Puskesmas terkena jarum suntik kakinya. Keluarga tersebut kebetulan juga keluarga Pegawai Negeri Sipil.
- 2). Sebagian peserta mengemukakan bahwa dulu ada petugas sanitasi Puskesmas yang bisa begitu akrab dengan masyarakat termasuk tokoh masyarakat yang kebanyakan Pegawai Negeri Sipil, namun sekarang sudah pindah. Padahal keberadaan petugas Puskesmas yang begitu akrab dengan masyarakat tersebut sangat penting dan dapat dipergunakan sebagai jembatan antara masyarakat dan Puskesmas setiap ada keluhan atau permasalahan yang akan disampaikan. Masyarakat akan senang kalau ada figur pengganti dari Puskesmas yang bisa akrab dan dekat dengan masyarakat.

- 3). Sebagian peserta diskusi lain juga mengusulkan, sebaiknya di Puskesmas bisa disediakan kotak saran untuk menampung setiap ada keluhan dari masyarakat atau pasien.

11. Data Hasil Wawancara Mendalam

a. Dengan Kepala Puskesmas Nguntoronadi II

- 1). Menurut Kepala Puskesmas, kualitas pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II saat ini belum bisa dikatakan sangat baik baru cukup. Karena masih banyak kekurangan disana-sini sehingga dibutuhkan kerja sama yang baik dari seluruh karyawan untuk peningkatan kualitas pelayanan dan diperlukan pula masukan dari pengunjung untuk perbaikan mutu pelayanan ini.
- 2). Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas antara lain yaitu :
 - a). Adanya pertemuan rutin sebulan sekali selain untuk menyampaikan informasi-informasi baru, juga dipergunakan sebagai evaluasi terhadap semua kegiatan yang telah dikerjakan. Melalui kegiatan ini setiap ada permasalahan bisa dipecahkan bersama-sama sehingga bisa dipergunakan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
 - b). Memberi kesempatan pada karyawan untuk mengikuti pertemuan, seminar, kursus atau pelatihan-pelatihan di tingkat Kabupaten atau Propinsi untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan setiap ada kesempatan.

- c). Setiap saat selalu memonitor kegiatan para staf agar mutu pelayanan terjaga dengan baik. Namun disadari bahwa pengawasan ke staf kadang terhambat karena adanya tugas-tugas lain di luar gedung Puskesmas.
- 3). Dalam melayani pasien dari peserta Askes, petugas Puskesmas berusaha melayani dengan sebaik-baiknya. Pelayanan dilakukan dengan tidak membedakan baik itu pasien peserta Askes atau pasien diluar Askes. Semua dilayani dengan kualitas pelayanan yang sama. Namun karena petugas Puskesmas termasuk dokter juga manusia biasa, disadari masih banyak kekurangannya.
- 4). Visi dan misi contoh dari Dinas Kesehatan Kabupaten sudah ada, namun visi dan misi yang dibuat secara bersama-sama dan disepakati bersama oleh seluruh karyawan Puskesmas baru akan disusun.
- 5). Dalam melayani kunjungan pasien peserta Askes, selama ini Puskesmas belum menemukan kesulitan yang berarti, hanya kadang-kadang ada pasien Askes yang kartunya hilang minta kartu baru di Puskesmas. Kemudian Puskesmas menyarankan untuk mengurus di Kantor Askes Kabupaten. Ada pula peserta Askes lain kadang menanyakan mengenai apa saja hak-hak pasien Askes namun petugas Puskesmas bisa menjelaskan dengan baik.
- 6). Biaya kapitasi dari Kantor Askes selama ini dapat diterima secara lancar dan rutin setiap bulan melalui rapat Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten.

7). Saran dan harapan untuk para pasien peserta Askes :

- a) Kepada semua pasien peserta Askes yang mempunyai keluhan atas kurang baiknya pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II dapat memberitahukan kepada Kepala Puskesmas baik secara lisan atau tertulis.
- b) Pasien Askes yang belum sembuh dengan pengobatan pertama bisa kembali berobat dengan kunjungan kedua agar pengobatan selanjutnya bisa dilakukan. Apabila nantinya perlu dirujuk juga akan dirujuk seperti ke Rumah Sakit. Karena diperkirakan selama ini cukup banyak pasien Askes yang belum sembuh dengan kunjungan pertama namun enggan untuk kembali dengan kunjungan kedua ke Puskesmas.
- c) Puskesmas juga terbuka atas kritik dan saran yang membangun dari para peserta Askes.

8). Kepada petugas PT. Askes Indonesia di tingkat Kabupaten agar tidak bosan-bosannya menyampaikan hak-hak peserta Askes yang dapat diterima di Puskesmas agar pasien Askes mempunyai pengertian dan pemahaman yang benar.

b. Dengan Petugas PT. Askes Kabupaten Wonogiri

- 1). Menurut petugas PT. Askes Kabupaten Wonogiri, dalam rangka memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada peserta Askes, PT. Askes melakukan beberapa upaya seperti :
 - a) Memberikan pelayanan kepada peserta Askes secara cepat dan tepat.

- b) Berusaha memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada peserta Askes.
 - c) Biaya kapitasi diberikan secara rutin dan tepat waktu kepada Puskesmas.
 - d) Setiap ada permasalahan yang agak sulit, diatasi lewat forum konsultasi dengan melibatkan Dinas Kesehatan, Pemda, Rumah Sakit dan Kantor Askes sendiri.
 - e) Kantor Askes juga memberikan informasi-informasi melalui forum komunikasi yang diadakan 3 kali dalam setahun atau sesuai kebutuhan.
- 2). Hambatan dan kesulitan dalam upaya pelayanan kepada peserta Askes, Yakni selama ini permasalahan yang dialami peserta Askes berkaitan dengan pelayanan di Puskesmas jarang dilaporkan ke Kantor Askes sehingga upaya penyelesaian tidak dapat segera dilakukan.
- 3). Untuk mengatasi hambatan tersebut, Kantor Askes selalu menghimbau kepada peserta Askes agar mau memberikan informasi setiap ada permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan pasien Askes di Puskesmas.
- 4). Saran atau harapan dari PT. Askes untuk para peserta Askes di wilayah Nguntoronadi II :
- a) Mintalah informasi ke Kantor Askes Kabupaten setiap ada hal-hal yang belum jelas berkaitan dengan pelayanan Askes.

- b) Manfaatkanlah kartu Askes untuk berobat di sarana pelayanan kesehatan yang melayani pasien Askes termasuk Puskesmas.
 - c) Jangan segan-segan melaporkan adanya keluhan dalam pelayanan Puskesmas.
- 5). Saran atau harapan dari PT. Askes untuk Puskesmas Nguntoronadi II :
- a) Agar selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan.
 - b) Kerja sama yang baik antara PT. Askes dengan Puskesmas perlu terus dipertahankan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Persepsi Keandalan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap keandalan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II, sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap keandalan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II. Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap keandalan Puskesmas ini besarnya lebih dari 50 % atau sejumlah 113 (61,41 %) dari keseluruhan responden. Sedangkan yang lain, sebesar 62 responden (33,70 %) mempunyai persepsi baik dan 9 responden (4,89 %) mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap keandalan Puskesmas.

Dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002, responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap keandalan Puskesmas, keluarga mereka melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II bervariasi antara 1 sampai dengan 7 kali dan keluarga responden terbanyak yakni sejumlah 34 (30,09 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kemudian responden yang mempunyai persepsi bahwa keandalan pelayanan di Puskesmas sudah baik, dalam periode waktu yang sama keluarga mereka telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 sampai dengan 8 kali. Jumlah keluarga responden terbanyak yakni 20 (32,26 %) melakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Dan responden yang menganggap keandalan Puskesmas masih kurang baik, dalam waktu yang sama keluarga tersebut telah memanfaatkan Puskesmas antara 1 sampai dengan 4 kali,

namun sebagian besar keluarga mereka yakni sejumlah 4 (44,44 %) memanfaatkan Puskesmas sebanyak 2 kali.

Dari analisis bivariat maupun multivariat, terbukti ada pengaruh yang signifikan antara persepsi peserta Askes tentang keandalan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Dibandingkan dengan variabel lain dalam penelitian ini, besar pengaruh variabel persepsi keandalan berada pada urutan ketiga setelah variabel persepsi jaminan dan persepsi tampilan. Variabel persepsi keandalan mempunyai nilai yang positif, sehingga bisa diprediksikan bahwa semakin baik persepsi keandalan Puskesmas semakin tinggi pula pemanfaatan Puskesmas. Dengan demikian apabila Puskesmas mampu memberikan pelayanan dengan mutu keandalan yang lebih meningkat sehingga persepsi pasien terhadap keandalan pelayanan juga semakin baik, maka akan terjadi peningkatan jumlah kunjungan ke Puskesmas.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Setianingrum (1998) dimana reliabilitas (keandalan) merupakan salah satu faktor mutu pelayanan yang mempunyai pengaruh terhadap kunjungan pasien ke Puskesmas. Kurang baiknya persepsi pasien terhadap keandalan pelayanan Puskesmas berakibat rendahnya angka kunjungan pasien ke Puskesmas. Hasil penelitian dari Sukandhi Putra (1999) juga menyimpulkan bahwa dimensi mutu *reliability* merupakan dimensi mutu yang relatif penting menurut persepsi pasien dimana faktor-faktor yang berkaitan dengan dimensi tersebut antara lain adalah kepastian jam pelayanan, kecepatan menangani keluhan pasien, peningkatan kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan, menepati janji pelayanan dan mengelola catatan medik

dengan baik. Kemudian teori dari Kroeger (1983) menyatakan bahwa seseorang dalam upaya mencari pengobatan bisa dipengaruhi beberapa faktor termasuk diantaranya adalah persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan dimana keandalan pelayanan merupakan sebagian dari dimensi kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini juga mendukung teori dari Parasuraman (1990) yang memasukkan faktor keandalan (*reliability*) merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan dalam upaya pengembangan kualitas pelayanan.

Adanya sebagian anggapan yang kurang baik terhadap keandalan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II menurut persepsi peserta Askes sesuai jawaban dari kuesioner, hal tersebut disebabkan beberapa hal yakni :

1. Proses pendaftaran pasien di Puskesmas yang dianggap kurang cepat
2. Pemeriksaan di Puskesmas yang dianggap kurang teliti
3. Pelayanan resep atau obat di Puskesmas yang dianggap kurang cepat
4. Khasiat obat Puskesmas yang dianggap kurang manjur, dan
5. Waktu pelayanan di Puskesmas yang dianggap kurang

Selanjutnya dari hasil diskusi kelompok terarah, diperoleh gambaran pengalaman dari peserta Askes yang menyebabkan adanya persepsi kurang baik dari sebagian peserta Askes. Mengenai proses pendaftaran di Puskesmas Nguntoronadi II yang kadang dianggap kurang cepat, sebagian peserta diskusi mengemukakan bahwa hal tersebut terjadi karena petugas pendaftaran tidak selalu siap berada di ruang pendaftaran. Sebagian peserta yang lain juga mengungkapkan bahwa walaupun petugas sudah ada di ruang pendaftaran, kadang mereka terlalu asyik ngobrol dengan teman lain sehingga pasien tidak langsung dilayani.

Kemudian ada yang mempunyai anggapan bahwa pemeriksaan di Puskesmas kurang teliti. Hal tersebut menurut sebagian peserta diskusi terjadi karena ada sebagian pasien yang sewaktu periksa, kadang hanya ditanya keluhananya kemudian langsung diberi resep obat tanpa diperiksa terlebih dahulu dengan mempergunakan peralatan yang tersedia. Sebagian peserta diskusi yang lain juga mengungkapkan bahwa kadang petugas Puskesmas didalam memeriksa pasien nampak tergesa-gesa sehingga terkesan kurang teliti. Berkaitan dengan pelayanan resep obat di Puskesmas yang dianggap kurang cepat, sebagian peserta diskusi mengemukakan bahwa hal tersebut terjadi karena petugas pelayanan resep obat kadang tidak berada di ruang obat. Sebagian peserta diskusi lain menambahkan bahwa walaupun petugas sudah ada di ruang obat, kadang juga asyik ngobrol dengan teman lain sehingga pasien tidak langsung dilayani. Adanya anggapan bahwa obat Puskesmas kurang manjur, menurut sebagian besar peserta diskusi anggapan tersebut timbul karena cukup banyak pasien yang setelah periksa dan minum obat dari Puskesmas rasa sakit tidak segera sembuh sehingga pasien menganggap obat yang diminum kurang manjur. Pasien kemudian ada yang mencari pengobatan yang lain seperti ke dokter praktek swasta yang diyakini akan memberikan obat yang lebih manjur. Mereka berharap Puskesmas juga bisa menyediakan obat-obat yang lebih manjur sehingga pasien yang berobat akan segera sembuh dan puas. Berkaitan adanya anggapan bahwa waktu pelayanan yang disediakan Puskesmas selama ini kurang baik, menurut sebagian peserta diskusi, berdasarkan pengalaman apabila ada pasien yang datang agak siang sekitar jam 12.00 WIB, Puskesmas sudah tutup dan para petugas sudah pulang.

Pasien yang akan berobat akhirnya kecewa. Jam pelayanan Puskesmas yang dikehendaki adalah yang sesuai aturan jam kerja Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Wonogiri. Hari Senin sampai Kamis jam pelayanan sampai jam 14.00, hari Jumat sampai jam 11.00 dan hari Sabtu sampai jam 13.00 WIB.

Beberapa hal diatas sangat baik sebagai bahan koreksi bagi Puskesmas dalam upaya memperbaiki kualitas keandalan pelayanan. Karena dengan membiarkan hal-hal tersebut terus terjadi, kunjungan pasien Askes akan cenderung terus berkurang. Para peserta Askes di wilayah Nguntoronadi ini sebagian besar (85,33 %) adalah Pegawai Negeri Sipil. Dan sebagian besar tokoh masyarakat yang berada di wilayah tersebut berasal dari Pegawai Negeri Sipil. Tokoh masyarakat dilingkungan pedesaan banyak yang menjadi panutan bagi masyarakat umum diwilayahnya. Dengan demikian upaya perbaikan yang cepat perlu segera dilaksanakan, jangan sampai penurunan kunjungan pada pasien Askes ini berdampak pada penurunan kunjungan pada pasien umum.

Mengingat persepsi tentang keandalan berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas, maka suatu tindakan yang bijaksana apabila ada upaya yang diarahkan untuk meningkatkan keandalan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II. Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas, mengenai upaya apa yang telah dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas, Kepala Puskesmas mengemukakan bahwa setiap bulan sekali di Puskesmas diadakan pertemuan rutin. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan. Apabila ada permasalahan pada pelaksanaan kegiatan akan dipecahkan secara bersama-sama. Hal tersebut juga

dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Namun demikian Kepala Puskesmas menyadari bahwa kualitas pelayanan Puskesmas masih belum bisa dikatakan baik. Masih cukup banyak kekurangan yang ada, sehingga dibutuhkan kerja sama yang baik dari seluruh karyawan dan diperlukan pula masukan dari pengunjung Puskesmas untuk perbaikan mutu pelayanan.

Melalui wawancara dengan petugas Askes di tingkat Kabupaten juga diketahui bahwa PT. Askes selama ini berusaha memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada peserta Askes. Setiap ada peserta Askes yang membutuhkan pelayanan, petugas berusaha memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Biaya kapitasi dari PT. Askes juga diberikan kepada Puskesmas secara rutin dan lancar dengan harapan agar kualitas pelayanan bisa dilaksanakan secara maksimal.

B. Pengaruh Persepsi Ketanggapan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap ketanggapan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II, sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap ketanggapan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II. Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap ketanggapan Puskesmas ini berjumlah 134 (72,83 %) dari keseluruhan responden. Sedangkan yang lain, sebesar 48 responden (26,09 %) mempunyai persepsi baik dan 2 responden (1,08 %) mempunyai persepsi kurang baik terhadap ketanggapan Puskesmas.

Dalam periode bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002, responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap

ketanggapan Puskesmas, keluarga mereka telah melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II antara 1 sampai dengan 8 kali dan sebagian besar diantara mereka yaitu 35 (26,12 %) melakukan kunjungan sebanyak 5 kali dan 34 (25,37 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kemudian responden yang mempunyai persepsi bahwa ketanggapan pelayanan di Puskesmas sudah baik, dalam periode waktu yang sama keluarga mereka telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 sampai dengan 8 kali. Sebagian besar diantara mereka yaitu 11 (22,45 %) melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dan 10 (20,41 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Dua responden yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap ketanggapan Puskesmas, pada periode waktu yang sama keluarga tersebut memanfaatkan Puskesmas sebanyak 2 kali.

Dari analisis bivariat, ternyata tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi peserta Askes tentang ketanggapan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Variabel persepsi ketanggapan mempunyai angka signifikansi (p) sebesar 0,322 berarti lebih besar dari 0,05. Dengan demikian persepsi ketanggapan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan atau kunjungan pasien Askes di Puskesmas Nguntoronadi II. Sehingga tidak bisa diprediksikan bahwa semakin baik persepsi ketanggapan Puskesmas semakin tinggi pula pemanfaatan Puskesmas.

Hasil ini berbeda dengan pendapat beberapa ahli. Menurut Azrul Azwar (1994), bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait antara lain dengan dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga apabila petugas pelayanan kesehatan semakin

tanggap akan kebutuhan pasien maka jasa pelayanan tersebut akan semakin dipercaya dan dimanfaatkan oleh pasien. Andersen (1975), mengemukakan bahwa keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada beberapa komponen, yang salah satu diantaranya adalah *predisposing*. Dalam komponen *predisposing* ini termasuk didalamnya adalah sikap terhadap pelayanan kesehatan dimana menurut Robbin (1996), sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi, termasuk persepsinya terhadap kualitas pelayanan yang salah satu dimensinya adalah ketanggapan (*responsiveness*).

Tidak berpengaruhnya variabel persepsi ketanggapan terhadap pemanfaatan Puskesmas bukan berarti bahwa faktor ketanggapan pelayanan ini bisa diabaikan, namun sebagai langkah antisipasi kedepan, faktor ketanggapan pelayanan perlu terus diperhatikan. Hanya dalam upaya perbaikan dalam waktu dekat memang lebih baik diprioritaskan dulu pada variabel yang terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas.

Adanya sebagian anggapan yang kurang baik terhadap ketanggapan di Puskesmas Nguntoronadi II menurut persepsi peserta Askes sesuai jawaban dari kuesioner, hal tersebut disebabkan karena tindakan dokter yang kurang segera tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan perawat dan bidan yang juga kurang segera tanggap membantu menyelesaikan keluhan pasien serta kurang jelasnya informasi dari dokter, bidan dan dari perawat.

C. Pengaruh Persepsi Jaminan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap jaminan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II, sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap jaminan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II. Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap jaminan pelayanan Puskesmas ini jumlahnya 138 (75 %) dari keseluruhan responden. Sedangkan yang lain, sebesar 41 responden (22,28 %) mempunyai persepsi baik dan 5 responden (2,72 %) mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap jaminan Puskesmas.

Dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002, responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap jaminan Puskesmas, keluarga mereka telah melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II antara 1 sampai dengan 7 kali dan sebagian besar yakni 41 (29,71 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kemudian responden yang mempunyai persepsi bahwa jaminan pelayanan di Puskesmas sudah baik, dalam periode waktu yang sama keluarga mereka telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 sampai dengan 8 kali. Sebagian besar diantara mereka yakni 12 (29,27 %) melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, dan 12 (29,27 %) lagi melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Kemudian 3 responden yang menganggap jaminan Puskesmas masih kurang baik, dalam waktu yang sama keluarga tersebut telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 kali.

Dengan uji pengaruh baik secara bivariat maupun multivariat, terbukti ada pengaruh yang signifikan antara persepsi peserta Askes tentang jaminan

terhadap pemanfaatan Puskesmas. Variabel persepsi jaminan mempunyai nilai koefisien yang positif. Adanya pengaruh yang signifikan ini berarti semakin baik persepsi peserta Askes tentang jaminan Puskesmas akan semakin tinggi pula pemanfaatan Puskesmas. Dengan demikian apabila Puskesmas mampu memberikan pelayanan dengan mutu jaminan yang lebih meningkat sehingga persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan juga semakin baik, maka akan terjadi peningkatan jumlah kunjungan ke Puskesmas.

Apabila dibandingkan dengan penelitian lain, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Sukandhi Putra (1999) yang menyatakan bahwa jaminan pelayanan (*assurance*) merupakan salah satu dimensi mutu yang dianggap penting oleh pasien. Dengan mengabaikan faktor jaminan pelayanan akan berdampak pada angka kunjungan pasien ke sarana pelayanan kesehatan. Karena jaminan pelayanan sangat dibutuhkan oleh pasien maka memberikan pelayanan dengan jaminan pelayanan yang baik menjadi kewajiban dari sarana pelayanan kesehatan. Seperti diungkapkan Wijono (1999), bahwa pasien dan masyarakat sangat membutuhkan pelayanan yang sesuai kebutuhan mereka.

Adanya anggapan kurang baik terhadap jaminan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II menurut persepsi peserta Askes sesuai jawaban dari kuesioner, hal tersebut disebabkan beberapa hal yakni :

1. Sebesar 10,33 % menganggap kemampuan dokter menetapkan diagnosa kurang.
2. Sebesar 15,76 % menganggap perawat kurang dan tidak terampil serta 20,65 % menganggap bidan kurang dan tidak terampil dalam melayani pasien.

3. Sebesar 19,02 % menganggap petugas pendaftaran kurang dan tidak ramah, 17,39 % menganggap dokter kurang dan tidak ramah, 16,84 % menganggap bidan kurang dan tidak ramah serta 26,63 % menganggap perawat kurang dan tidak ramah dalam pelayanan.
4. Sebesar 16,84 % lagi menganggap petugas kurang dan tidak tenang dalam pelayanan.

Beberapa hal diatas sangat baik sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan khususnya pada dimensi jaminan pelayanan. Karena dengan tidak adanya perbaikan, para pasien akan enggan untuk memanfaatkan Puskesmas.

Dari hasil diskusi kelompok terarah diperoleh gambaran bahwa adanya anggapan mengenai kemampuan dokter menetapkan diagnosa masih kurang, menurut sebagian peserta diskusi hal tersebut disebabkan karena cukup banyak pasien yang tidak langsung sembuh setelah pemeriksaan dokter di Puskesmas dan minum obat yang diberikan. Sehingga karena sakitnya tidak sembuh, anggapan seperti diatas muncul. Kemudian adanya anggapan tentang kurang terampilnya bidan dan perawat dalam memberikan pelayanan, sebagian peserta diskusi kelompok mengemukakan bahwa bidan dan perawat yang masih muda memang kalah terampil dibanding bidan dan perawat yang sudah senior. Dengan demikian sebenarnya tidak semua bidan dan perawat kurang terampil dalam memberikan pelayanan. Disisi lain juga ada sebagian anggapan bahwa petugas pendaftaran, dokter, bidan dan perawat kurang ramah dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan ungkapan dari sebagian besar peserta diskusi, ternyata memang

benar para petugas tersebut kadang kurang ramah. Namun keadaan tersebut tidak selalu demikian, karena diwaktu lain sering mereka bisa bersikap ramah. Jadi yang diharapkan, para petugas Puskesmas terus bisa bersikap ramah dalam setiap pelayanan kepada pasien. Dan mengenai adanya anggapan bahwa petugas kadang kurang tenang dalam pelayanan, sebagian peserta diskusi mengungkapkan hal tersebut kadang terjadi namun kurang begitu tahu apa penyebabnya.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas, untuk meningkatkan ketrampilan para karyawan, sebenarnya Kepala Puskesmas sudah memberikan kesempatan pada para staf untuk mengikuti pertemuan, seminar, kursus serta pelatihan di tingkat Kabupaten atau Propinsi setiap ada kesempatan. Namun disadari bahwa ketrampilan bidan dan perawat terutama yang masih muda masih perlu terus ditingkatkan. Kepala Puskesmas setiap saat juga memonitor para karyawan dalam bekerja agar kualitas pelayanan selalu dapat ditunjukkan dalam setiap pelayanan di Puskesmas. Pada prinsipnya petugas puskesmas selalu berusaha ingin memenuhi harapan dari pasien dengan pelayanan yang sebaik-baiknya. Namun karena Kepala Puskesmas sendiri kadang juga disibukkan dengan pekerjaan-pekerjaan lain diluar gedung Puskesmas maka pengawasan ke staf kadang terhambat. Kepala Puskesmas juga menyadari bahwa dokter adalah manusia biasa yang mempunyai banyak kekurangan. Hal tersebut akan dijadikan bahan untuk upaya peningkatan lebih lanjut. Kepala Puskesmas juga berharap apabila dengan pengobatan pertama pasien tidak sembuh, bisa kembali lagi ke Puskesmas agar pemeriksaan berikutnya bisa dilakukan, atau kalau keadaan memerlukan untuk dirujuk maka akan diberikan rujukan ke Rumah

Sakit. Banyak pasien yang selama ini belum sembuh dengan kunjungan pertama namun tidak mau lagi datang ke Puskesmas sehingga Puskesmas tidak mengerti apakah pasien sudah sembuh dengan pengobatan pertama.

Dari hasil wawancara dengan petugas Askes di tingkat Kabupaten, diperoleh gambaran bahwa ternyata selama ini masih jarang ada laporan atau keluhan dari pasien ke Kantor Askes. Laporan atau keluhan tersebut sebenarnya penting untuk tindak lanjut berikutnya. Setiap ada keluhan atau permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan Askes, petugas Askes bersama tim yang tergabung dalam forum konsultasi siap memberikan pemecahan dan jalan keluar.

D. Pengaruh Persepsi Empati Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap empati pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II, sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap empati para petugas Puskesmas Nguntoronadi II. Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap empati petugas Puskesmas ini jumlahnya 103 (55,98 %) dari keseluruhan responden. Sedangkan yang lain, sebesar 81 responden (44,02 %) mempunyai persepsi baik terhadap empati petugas Puskesmas.

Dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002, responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap empati Puskesmas, keluarga mereka melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II antara 1 sampai dengan 8 kali dan sebagian besar yaitu sejumlah 24 (23,30 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kemudian responden yang mempunyai

persepsi bahwa empati pelayanan di Puskesmas sudah baik, dalam periode waktu yang sama keluarga mereka telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 sampai dengan 8 kali. Paling banyak diantara mereka yakni 20 (24,69 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

Dari analisis regresi, ternyata tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi peserta Askes tentang empati terhadap pemanfaatan Puskesmas. Variabel persepsi empati mempunyai korelasi yang sangat lemah terhadap pemanfaatan Puskesmas, angka korelasi hanya 0,093. Dengan demikian penurunan kunjungan pasien Askes selama ini bukan dipengaruhi oleh empati dari Puskesmas.

Empati sebenarnya merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan yang sangat penting. Bowers dkk (1994) melaporkan bahwa dimensi mutu pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien salah satunya adalah empati. Hal senada juga disampaikan Wijono (1999) yang antara lain mengatakan bahwa bagi pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya. Hal-hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya dimensi empati dalam suatu pelayanan kesehatan. Namun demikian hasil penelitian ini agak mirip dengan hasil penelitian Sukandhi Putra (1999), dimana dari hasil penelitian tersebut empati merupakan dimensi mutu yang dianggap relatif kurang penting menurut persepsi pasien Askes.

Dengan hasil penelitian ini tentunya empati yang sebagian besar sudah cukup baik ditunjukkan oleh petugas Puskesmas perlu terus dipertahankan walaupun dari hasil penelitian tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap pemanfaatan Puskesmas. Hasil penelitian bisa saja berubah di waktu

yang akan datang. Sehingga tidak ada salahnya melakukan upaya mempertahankan sesuatu yang sudah cukup baik. Namun ada satu item pertanyaan yang memperoleh jawaban kurang baik dari sebagian responden. Pada item pelayanan petugas Puskesmas kepada pasien yang berbeda status sosial/ekonomi/tingkat pendidikan dan lain-lainnya, ada 30 responden (16,31 %) yang menganggap kurang baik. Hal ini perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi selanjutnya menuju terciptanya kualitas pelayanan Puskesmas terutama dalam dimensi empati .

E. Pengaruh Persepsi Tampilan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap tampilan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II, ternyata sebagian besar responden mempunyai persepsi yang cukup baik terhadap tampilan pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II. Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap tampilan Puskesmas ini berjumlah 114 (61,96 %) dari keseluruhan responden. Sedangkan yang lain, sebesar 62 responden (33,70%) mempunyai persepsi baik dan 8 responden (4,34 %) mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap tampilan Puskesmas.

Responden yang mempunyai persepsi cukup baik terhadap tampilan Puskesmas tersebut, dari bulan Pebruari tahun 2002 sampai dengan bulan Juli tahun 2002, keluarga mereka melakukan kunjungan ke Puskesmas Nguntoronadi II antara 1 sampai dengan 7 kali dan paling banyak yaitu sejumlah 36 (31,30 %) melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kemudian responden yang mempunyai

persepsi bahwa tampilan pelayanan di Puskesmas sudah baik, dalam periode waktu yang sama keluarga mereka telah memanfaatkan Puskesmas sebanyak 1 sampai dengan 8 kali. Paling banyak diantara mereka yakni 20 (32,79 %) melakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Dan responden yang menganggap tampilan Puskesmas masih kurang baik, dalam waktu yang sama keluarga tersebut telah memanfaatkan Puskesmas antara 1 sampai dengan 3 kali, namun paling banyak yaitu 4 keluarga (50 %) memanfaatkan Puskesmas sebanyak 2 kali.

Dari analisis bivariat maupun multivariat, terbukti ada pengaruh yang signifikan antara persepsi peserta Askes tentang tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas. Sehingga bisa diprediksikan bahwa semakin baik persepsi tampilan Puskesmas semakin tinggi pula pemanfaatan Puskesmas. Dengan demikian apabila Puskesmas mampu memberikan pelayanan dengan mutu tampilan yang lebih meningkat sehingga persepsi pasien terhadap kualitas tampilan pelayanan juga semakin baik, maka akan terjadi peningkatan jumlah kunjungan ke Puskesmas.

Dibandingkan dengan penelitian lain, hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Sukandhi Putra (1999) dimana pada penelitian tersebut tampilan (*tangible*) termasuk salah satu dimensi mutu yang dianggap penting oleh pasien. Semakin baik mutu tampilan Puskesmas, semakin berminat pula pasien untuk memanfaatkannya. Hasil penelitian ini juga memperkuat teori dari Kroeger (1983) yang mengungkapkan bahwa persepsi terhadap kualitas pelayanan merupakan sebagian faktor yang berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam upaya mencari pengobatan. Menurut Parasuraman (1990),

tampilan (tangibles) memang merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya pengembangan mutu pelayanan.

Adanya sebagian anggapan yang kurang baik atau tidak baik terhadap tampilan Puskesmas Nguntoronadi II menurut persepsi peserta Askes sesuai jawaban dari kuesioner, hal tersebut disebabkan beberapa hal yakni :

1. Kurangnya kenyamanan ruangan.
2. Tempat parkir yang kurang memadai.
3. Kurang didukung dengan keindahan pertamanan.
4. Kesiapan dan kelengkapan peralatan yang kurang.

Kemudian dari hasil diskusi kelompok terarah, diperoleh gambaran yang lebih memperjelas dan menambah temuan yang memungkinkan sebagian pasien mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap tampilan Puskesmas. Sebagian besar peserta diskusi menganggap ruang pemeriksaan Puskesmas agak panas sehingga kurang nyaman karena tidak didukung pertamanan yang memadai di halaman Puskesmas. Dimana kendaraan boleh parkir juga membingungkan pasien, sehingga sering pasien memarkirkan kendaraannya di tepi jalan tidak dihalaman Puskesmas. Berkaitan dengan adanya anggapan bahwa kesiapan dan kelengkapan peralatan Puskesmas masih kurang baik, sebagian peserta diskusi mengungkapkan bahwa anggapan tersebut timbul karena ada sebagian pasien yang pada saat berobat tidak diperiksa dengan peralatan yang ada, sehingga pasien menganggap kesiapan peralatan di Puskesmas kurang baik. Kemudian mengenai kelengkapan peralatan di Puskesmas, menurut sebagian peserta diskusi, para pasien pada umumnya tidak tahu peralatan lengkap seperti apa yang seharusnya ada pada

Puskesmas, namun pada dasarnya mereka berharap Puskesmas selalu berusaha mempersiapkan peralatan secara lebih baik dan memanfaatkan peralatan tersebut secara maksimal serta berusaha menambah peralatan yang ada sesuai jenis penyakit yang sering timbul.

Dalam membuang sampah medis seperti jarum suntik, Puskesmas juga dinilai kurang memperhatikan lingkungan sekitar karena pernah terjadi tetangga Puskesmas yang kebetulan juga keluarga pegawai negeri pernah terkena jarum suntik dikebunnya dan sudah diluar areal Puskesmas. Tampilan Puskesmas juga dinilai kurang tanpa ada kotak saran yang bisa dimanfaatkan masyarakat untuk memberi masukan.

Beberapa hal diatas sangat baik sebagai bahan koreksi bagi Puskesmas dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan Puskesmas terutama dari dimensi tampilan. Dengan membiarkan hal-hal tersebut terus terjadi, akan berpengaruh terhadap kunjungan pasien Askes. Kunjungan akan cenderung terus berkurang. Sehingga dikhawatirkan bisa mempengaruhi kunjungan pasien dari masyarakat umum.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas, pasien yang mempunyai keluhan terhadap pelayanan Puskesmas disarankan untuk dapat memberitahukan atau melaporkan baik secara lisan atau tertulis kepada Kepala Puskesmas agar tindakan yang cepat untuk perbaikan bisa segera dilakukan. Demikian pula petugas Askes juga berharap agar pasien tidak segan-segan menyampaikan laporan ke Kantor Askes setiap ada keluhan dalam pelayanan agar masalah segera bisa dipecahkan.

F. Variabel Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Puskesmas

Dari lima variabel bebas yang diteliti, setelah diuji secara bersama-sama, ternyata variabel persepsi ketanggapan dan persepsi empati mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Dengan demikian variabel yang lebih layak untuk diuji secara bersama-sama terhadap pemanfaatan Puskesmas adalah variabel persepsi keandalan, persepsi jaminan dan persepsi tampilan. Dengan uji regresi berganda, hasil pada kolom *standardized coefficients* terlihat besar koefisien pada variabel persepsi keandalan 0,288, koefisien pada variabel jaminan 0,519 dan koefisien pada variabel tampilan 0,334. Dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa urutan variabel bebas dari yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas adalah variabel persepsi jaminan, kemudian persepsi tampilan dan yang terakhir persepsi keandalan.

Dengan demikian urutan besar pengaruh variabel bebas terhadap pemanfaatan Puskesmas diatas dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas di dalam memprioritaskan upaya peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas. Upaya bisa dilakukan dengan melakukan perbaikan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat termasuk pasien Askes. Hal tersebut sesuai salah satu kaidah jaminan mutu dimana telah disebutkan bahwa jaminan mutu disarana kesehatan sebaiknya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan harapan pasien dan masyarakat. (Depkes RI, 1996). Apabila kebutuhan maupun harapan pasien dan masyarakat terpenuhi dengan meningkatnya kualitas pelayanan Puskesmas, bisa diprediksikan bahwa pasien akan lebih percaya, lebih puas dan akan selalu mengulang kunjungan ke Puskesmas disaat membutuhkan. Pada dimensi

ketanggapan dan empati, walaupun dengan uji statistik tidak terbukti berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas, namun untuk antisipasi kedepan diperlukan perbaikan pada hal-hal yang masih dianggap kurang baik oleh pasien. Lagi pula pada saat dilakukan penelitian ini, memang variabel persepsi ketanggapan dan persepsi empati tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Puskesmas, namun di waktu yang akan datang dengan penelitian baru bisa saja menjadi berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas. Perkembangan situasi dan kondisi dapat merubah hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden, jumlah responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, responden terbanyak pada kelompok umur 41-50 tahun, tingkat pendidikan responden terbanyak SLTA dan status kepegawaian responden terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil.
2. Persepsi peserta Askes terhadap mutu pelayanan di Puskesmas Nguntoronadi II dapat digambarkan yaitu :
 - a. Terhadap keandalan Puskesmas dalam pelayanan, sebesar 61,41 % peserta Askes mempunyai persepsi cukup baik, 33,70 % mempunyai persepsi baik dan 4,89 % mempunyai persepsi kurang baik.
 - b. Terhadap ketanggapan Puskesmas dalam pelayanan, sebesar 72,83 % peserta Askes mempunyai persepsi cukup baik, 26,63 % mempunyai persepsi baik dan 0,54 % mempunyai persepsi kurang baik.
 - c. Terhadap jaminan Puskesmas dalam pelayanan, sebesar 75 % peserta Askes mempunyai persepsi cukup baik, 22,28 % mempunyai persepsi baik dan 2,72 % mempunyai persepsi kurang baik.

- d. Terhadap empati Puskesmas dalam pelayanan, sebesar 55,98 % peserta Askes mempunyai persepsi cukup baik dan 44,02 % mempunyai persepsi baik.
 - e. Terhadap tampilan Puskesmas dalam pelayanan, sebesar 62,50 % peserta Askes mempunyai persepsi cukup baik, 33,15 % mempunyai persepsi baik dan 4,35 % mempunyai persepsi kurang baik.
3. Keluarga peserta Askes dari bulan Pebruari tahun 2001 sampai dengan bulan Juli tahun 2002 telah memanfaatkan Puskesmas antara 1 sampai 8 kali dengan rata-rata pemanfaatan Puskesmas sebanyak 4 kali.
4. Berdasarkan tabulasi silang :
- a. Responden yang mempunyai persepsi baik terhadap keandalan Puskesmas, terbanyak memanfaatkan Puskesmas sebanyak 5 kali. Yang mempunyai persepsi cukup baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 4 kali. Dan yang mempunyai persepsi kurang baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 4 kali.
 - b. Responden yang mempunyai persepsi baik terhadap ketanggapan Puskesmas, terbanyak memanfaatkan Puskesmas sebanyak 6 kali. Yang mempunyai persepsi cukup baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 5 kali. Dan yang mempunyai persepsi kurang baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 2 kali.
 - c. Responden yang mempunyai persepsi baik terhadap jaminan Puskesmas, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 6 kali. Yang mempunyai persepsi cukup baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 4 kali. Dan yang

- mempunyai persepsi kurang baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 1 kali.
- d. Responden yang mempunyai persepsi baik terhadap empati Puskesmas, terbanyak memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali. Dan yang mempunyai persepsi cukup baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas sebanyak 4 kali.
- e. Responden yang mempunyai persepsi baik terhadap tampilan Puskesmas, terbanyak memanfaatkan Puskesmas sebanyak 5 kali. Yang mempunyai persepsi cukup baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 4 kali. Dan yang mempunyai persepsi kurang baik, terbanyak memanfaatkan Puskesmas 2 kali.
5. Dari hasil uji pengaruh secara bivariat, ternyata :
- Ada pengaruh yang bermakna persepsi peserta Askes tentang keandalan terhadap pemanfaatan Puskesmas.
 - Tidak ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang ketanggapan terhadap pemanfaatan Puskesmas.
 - Ada pengaruh yang bermakna persepsi peserta Askes tentang jaminan terhadap pemanfaatan Puskesmas.
 - Tidak ada pengaruh persepsi peserta Askes tentang empati terhadap pemanfaatan Puskesmas.
 - Ada pengaruh yang bermakna persepsi peserta Askes tentang tampilan terhadap pemanfaatan Puskesmas.

6. Secara bersama-sama persepsi peserta Askes tentang keandalan, jaminan dan tampilan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap pemanfaatan Puskesmas.
7. Urutan variabel dari yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas adalah persepsi tentang jaminan, kemudian persepsi tentang tampilan dan yang paling kecil pengaruhnya adalah persepsi tentang keandalan.

B. Saran

Beberapa saran bisa disampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Nguntoronadi II :

- a. Perlu peningkatan kualitas pelayanan dengan memprioritaskan pada dimensi jaminan pelayanan, tampilan dan keandalan pelayanan.
- b. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi jaminan pelayanan dapat dilakukan dengan cara :
 - 1). Petugas pendaftaran, dokter, bidan dan perawat perlu meningkatkan keramahan kepada pasien.
 - 2). Dokter lebih cermat dan teliti dalam melakukan diagnosa.
 - 3). Peningkatan ketrampilan perawat dan bidan yang masih muda, perlu terus diupayakan dengan memberikan kesempatan mengikuti kursus-kursus, pelatihan, seminar maupun pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

- 4). Petugas Puskesmas agar bersikap lebih tenang dalam setiap pelayanan.
- c. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi tampilan dapat dilakukan melalui :
- 1). Perbaikan pertamanan untuk mendukung kenyamanan dan keindahan Puskesmas.
 - 2). Memberikan tempat khusus untuk parkir kendaraan pasien dan diberi tanda atau rambu-rambu yang menunjukkan dimana diperbolehkan parkir kendaraan.
 - 3). Meningkatkan kesiapan dan kelengkapan peralatan Puskesmas.
- d. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi keandalan dapat dilakukan dengan cara :
- 1). Peningkatan ketertiban petugas pendaftaran untuk selalu siap diruang atau loket pendaftaran dan melakukan proses pendaftaran dengan segera setiap ada pasien yang datang.
 - 2). Melakukan pemeriksaan pasien secara lebih teliti dengan memanfaatkan peralatan yang ada sesuai kebutuhan.
 - 3). Peningkatan ketertiban petugas pelayanan resep obat untuk selalu siap diruang obat dan melakukan proses pelayanan dengan segera setiap ada pasien yang akan mengambil resep.
 - 4). Ketepatan pemberian obat kepada pasien agar lebih ditingkatkan.
 - 5). Meningkatkan disiplin waktu pelayanan dengan jam buka Puskesmas sesuai ketentuan jam kerja Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Wonogiri.

e. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi ketanggapan dapat dilakukan dengan cara :

- 1). Dokter, perawat dan bidan agar lebih tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien.
- 2). Dokter, bidan dan perawat agar lebih jelas dalam memberikan informasi kepada pasien dengan cara mempergunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Setiap selesai memberi informasi, pasien perlu ditanya apakah informasi yang disampaikan sudah dapat dimengerti secara jelas.

f. Upaya peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi empati dapat dilakukan dengan pemberian pelayanan secara lebih baik dengan tidak memandang pasien yang berbeda status sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya.

g. Di Puskesmas perlu disediakan kotak saran untuk menampung keluhan pengunjung dan diletakkan di tempat yang strategis.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri :

- a. Agar meningkatkan pengawasan kualitas pelayanan di Puskesmas baik dalam hal keramahan petugas, ketrampilan, diagnosa, pertamanan, fasilitas parkir, kesiapan peralatan, ketertiban petugas pendaftaran dan obat, rasionalisasi obat, jam buka pelayanan, ketanggapan, informasi yang diberikan pada pasien dan pelayanan pada pasien yang berbeda status sosial, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

- b. Meningkatkan koordinasi dengan PT. Askes dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas dan peningkatan pelayanan pada peserta Askes.

3. Bagi Petugas PT. Askes di Kabupaten Wonogiri :

- a. Agar meningkatkan pemberian informasi kepada peserta Askes terutama mengenai hak-hak peserta Askes yang bisa diterima, mendorong pemanfaatan kartu dan himbauan agar tidak segan-segan melaporkan bila ada keluhan pelayanan. Hal tersebut dilakukan dengan cara memberikan informasi secara langsung pada peserta Askes yang datang dan memberikan informasi melalui forum komunikasi yang diadakan secara rutin.
- b. Meningkatkan upaya pemantauan kualitas pelayanan di tingkat Puskesmas, dapat dilakukan bersama-sama dengan Dinas Kesehatan dalam acara supervisi.

4. Untuk peneliti lain :

Perlu penelitian tentang persepsi mutu pelayanan pada Puskesmas yang angka kunjungan Askesnya tinggi. Hal ini dimaksudkan sebagai bahan perbandingan sehingga upaya peningkatan mutu pelayanan dapat dilakukan secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen R. 1975, *Equity in Health services, Empirical Analysis in social Policy*, Cambridge Mass Ballinger Publishing Co, p. 5-7.
- Arikunto S. 1996, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1992, *Beberapa Catatan tentang Asuransi Kesehatan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun XX Nomor 9, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Balai Pustaka, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Pertama*, Jakarta.
- Bowers, et al. 1994, *What Attribute determine quality and satisfaction with health care delivery ?*, Health Care Management Review, 19: 44-51.
- Bruce, J. 1990, *Fundamental Elemen of the Quality of Care: A simple Frame Work Studies in Family Planning*, 21: 61-67.
- Cronin Jr. et.al. 1992, *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension*, Journal of Marketing, 56 : 55-68.
- Debus, Mery. 2000, *Buku Panduan Diskusi Kelompok Terarah*, AED, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid III*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1992, *Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1996, *Modul Pelatihan Jaminan Mutu*, Pusdiklat Depkes, Jakarta.
- Departemen Dalam Negeri RI. 1994, *Keputusan Mendagri No. 23 tahun 1994 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas*, Jakarta.

- Dinas Kesehatan, 1997, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*.
- Dinas Kesehatan, 1998, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*.
- Dinas Kesehatan, 1999, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*.
- Dinas Kesehatan, 2000, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*.
- Dinas Kesehatan, 2001, *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*.
- Donabedian A. 1988, *Quality Assesment and Assurance: Unity of Purposes, diversity of means, inquiry*, 25: 173-192.
- Gasperz, 1991, *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survei*, Tarsito, Bandung.
- Green LW. and Kreuter MW. 2000, *Health Promotion Planning Second Edition*, Mayfield Publishing Company, London.
- Jacobalis, Samsi, 1995, *Asuransi Kesehatan : Salah satu alat untuk mendukung Pembangunan Kesehatan Nasional*, Majalah Kedokteran Indonesia, I (45); 43-45.
- Kroeger, Axel, 1983, *Anthropological and Sosiomedical Health care Research in Developing Countries*, Journal of Social Science and Medicine, vol.17 No. 3.
- Muclas, Makmuri, 1997, *Perilaku Organisasi I*, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Murti, Bhisma. 2000, *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Kanisius, Yogyakarta.
- Parasuraman dkk. 1990, *Servqual : A. Multipel Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, Journal of Retailing, 64 (1): 12-36.
- Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang *Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya*, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang *Pengalihan bentuk Perum Husada Bhakti Menjadi perusahaan perseroan*, Jakarta.
- PT. Askes Indonesia, 2000, *Buku Penuntun Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Peserta Askes di Jawa tengah dan D.I. Yogyakarta*.
- PT. Askes Indonesia, 2001, *Visi dan Misi PT. Askes Indonesia*, KC Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta.

- Putra, Riskiyana S. 1999, *Analisis Kesenjangan Persepsi dan Harapan Pasien Peserta PT. Askes tentang Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kendal*, Tesis UGM, Yogyakarta.
- Roekmito R, 1998, *Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (Puskesmas) Menurut Persepsi Peserta JPKM di Kabupaten Klaten*, Tesis UGM, Yogyakarta.
- Robbin, Stephen P. 1996, *Perilaku Organisasi jilid 1*, PT. Prenhelindo, Jakarta.
- Santosa, Singgih. 2000, *SPSS For Windows Release 10,0*, PT. ELEK Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Setianingrum SW. 1998, *Perbedaan Persepsi tentang Mutu Pelayanan dan Pemanfaatan Puskesmas*, Tesis UGM, Yogyakarta.
- Singarimbun, Masri dan Effendi S. 1989, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Sugiyono, 1999, *Statistika untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- Supranto J. 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rieneka Cipta, Jakarta.
- Thabrany, Hasbullah. 2001, *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI, Depok.
- Wijono, Djoko, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.